SULL'ECLAMPSIDE

OD

ECLAMPSIA

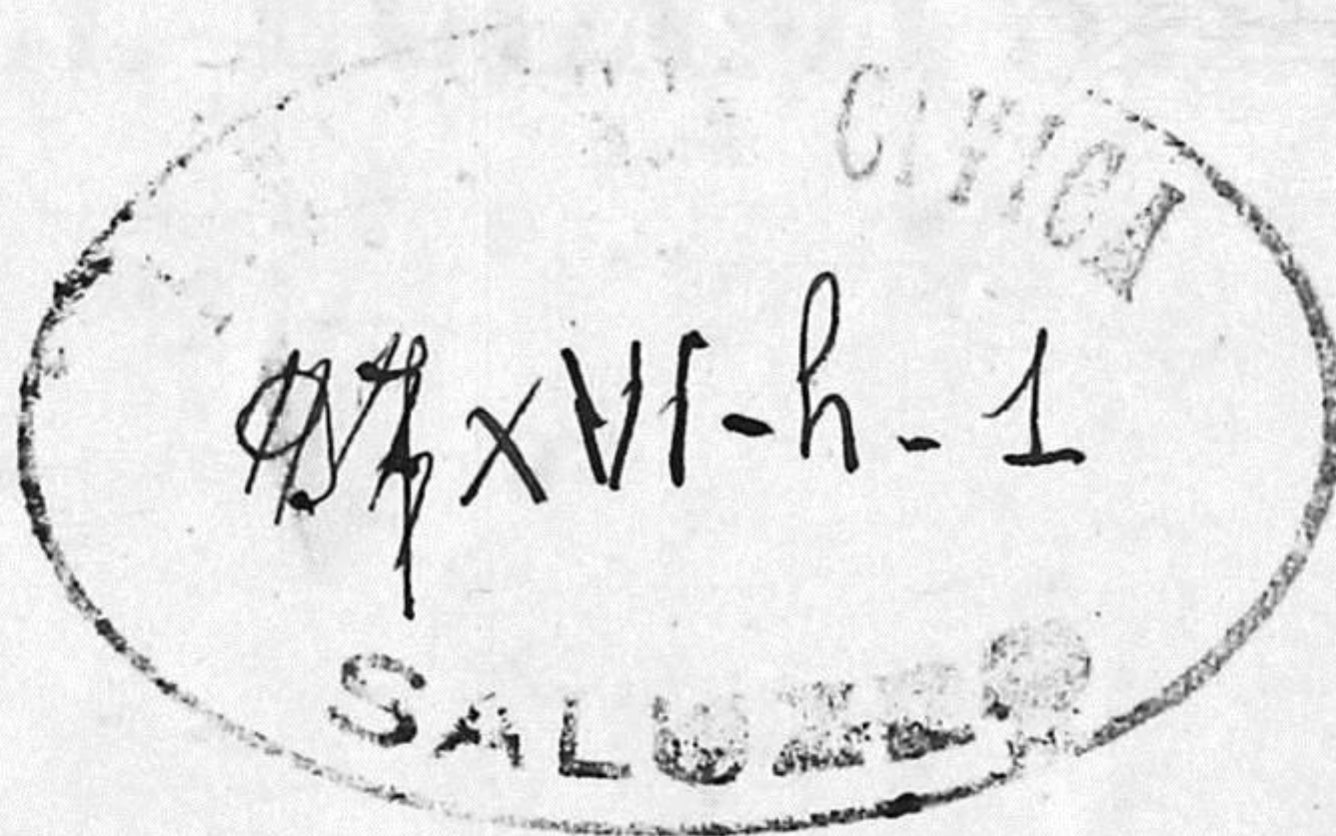
Studii Teorico-Pratici

DEL DOTTORE

Giuseppe Timermans

Tipografia Falletti.

DELL' ECLAMPSIDE

OD

ECLAMPSIA

GIUSEPPE TIMERMANS

DA TORINO

DOTTORE IN MEDICINA E CHIRURGIA

Assistente alla Clinica Medica

E

Dello Spedale Maggiore di S. Giovanni Battista

Chirurgo Maggiore nella Guardia Nazionale

PER ESSERE AGGREGATO

AL COLLEGIO DELLA FACOLTA' MEDICA

NELLA UNIVERSITA' DI TORINO

Il 27 Maggio 1854

ALLE ORE 9 ANTIM.

Dopo il sesto chiunque può argomentare.

Torino 1854
DALLA TIPOGRAFIA FALLETTI
Via San Domenico, Num. 7

A

MIA MADRE

CHE CON FORTI PROPOSITI

IN CIRCOSTANZE DIFFICILI

VOLLE E SEPPE

RENDERE MENO AMARA

LA PERDITA IMMATURA

DEL GENITORE

CHE PIANGO ESTINTO

DALL'INFANZIA

SULLA

ECLAMPSIDE OD ECLAMPSIA

STUDII TEORICO-PRATICI

INTRODUZIONE

RAGIONE DI QUESTI STUDII — PIANO DEI MEDESIMI.

> La determinazione delle individualità morbose è una necessità della Patologia, ma è ben lungi la medesima dall'essere facile per tutte le malattie, come sarebbero le nervose, le cui individualità sono le meno definitivamente e solidariamente stabilite.
>
> FIORITO, *Tesi di Patol. Gener.*

Eclampside ! Eclampsia !

In tutta la medicina teorico-pratica, e nei quadri estesi cotanto dell'umana nosologia, v'hanno al certo pochi nomi il cui significato o valore patologico sia così vago, così mal definito, così indeterminato come questi, coi quali si esprime la malattia della quale intendo fare argomento di studio. Di tutte le neurosi, oscurissime quali sono, e per indole, per sede,

per forma, per cause, per esiti, per corso molteplici e varie, se male non mi appongo, alcuna non ve n'ha forse, che più dell'eclampside presenti difficoltà, oscurità, incertezze, dubbi, quando la si voglia considerare come un'entità morbosa speciale, individuata e distinta da quelle altre neuropatie che con essa possono serbare un qualche rapporto o per identità di forma o per una non dissimile condizione patologica.

Non ancora ben definita — confusa con malattie diverse, cui venne impropriamente applicato uno stesso nome — non distinta con sufficiente accuratezza da quelle che con essa hanno una qualche affinità, o per la sede anatomica, o per l'espressione sintomatica, o per le cause che ne favoriscono e ne determinano lo sviluppo, l'eclampside, quantunque riconosca cause sue proprie e talvolta speciali, quantunque abbia sintomi distinti, corso determinato, ed esiti alquanto diversi da quelli ordinarii delle malattie nervose propriamente dette, quantunque richiegga un metodo di cura particolare, pressochè costantemente identico ne' suoi effetti ed essenzialmente diverso dal metodo curativo che si adopera comunemente nelle neuropatie semplici od essenziali, tuttavia da pochi medici venne veramente considerata come una specialità morbosa distinta.

Per alcuni l'eclampside sarebbe nient'altro che una varietà d'epilessia, un'epilessia acuta, temporaria, accidentale: per altri un'epilessia parziale: e molti amano tenerla soltanto come l'espressione nominale collettiva di tutte le spasmodie che le prime età colpiscono, e la donna nel triplice stato di gravidanza, di parto, di puerperio. Tra quelli poi cui piacque considerarla

come un'individualità morbosa, nessuno s'elevò ad un concetto generale della malattia, limitandosi tutti a studiarla in alcune sue particolarità relative all'età, al sesso, alle condizioni in che si manifesta.

Perciò è tanta la confusione che regna intorno a questa malattia, è tale l'incertezza per la differenza d'opinione tra i diversi autori che la descrissero, che fia impossibile di farsene un concetto filosofico, e teorico e pratico, senza passare a severo esame tutti gli elementi morbosi dei quali per avventura si compone, senza investigarne le cagioni e studiarne i sintomi dal primo sviluppo all'ultimo esito, senza penetrarne, per quanto lice, l'intima natura e l'indole propria, senza esaminarne in una parola i tre criterii, eziologico, fenomenologico e terapeutico, cardini sui quali s'aggirano tutte le cognizioni che abbiamo in patologia.

Per ben conoscere una malattia e per darne una descrizione esatta, egli è necessario di determinarne da prima i caratteri di specialità, ed i segni differenziali per cui non si possa l'un fatto morboso coll'altro scambiare per semplice identità di forme, o per sintomatiche apparenze. Il concetto patologico speciale deve perciò essere unico, positivo, sicuro, fondato sul fatto dell'osservazione empirica e dedotto dalla induzione logica.

Or bene, come formolare questo concetto per rispetto all'eclampside, mentre dalle descrizioni che ne dànno gli autori e dalle osservazioni per essi raccolte si vedono riunite le più disparate malattie, quali sono appunto le convulsioni dei bambini e delle gravide? Come si potrà concepire l'idea concreta di una entità patologica speciale se si comprendono nella stessa

descrizione quell'accesso convulsivo che da elmintiasi procede o da gastricismo, e quell'altro che tiene ad una condizione morbosa idiopatica dei centri nervosi, sia essa flogistica, emorragica od altra? Con quanta ragione potrannosi riunire ed assimilare tra loro quei moti convulsivi che in donna pletorica si osservano, e quelli che per lo incontro da anemia dipendono per sofferte perdite di sangue? Perchè chiamare con uno stesso nome un vomito simpatico (1), una contrattura parziale, uno spasmo dipendente da semplici riflessioni nervose ed un violento accesso epilettiforme convulsivo-apoplettico, solo perchè si manifestano in identiche condizioni di gravidanza, di parto o di puerperio? Le differenze nelle malattie devono forse poggiare sulle diverse circostanze di età, di sesso, di tempo, di luogo e di condizioni, o non piuttosto sulla natura intima delle modalità fisio-patologiche che le costituiscono?

La risposta a quest'ultima domanda non può essere dubbia: che se in patologia giova sempre tenere a calcolo tutte le circostanze estrinseche che concorrono alla produzione di una malattia, se il sesso, l'età, il temperamento, la costituzione, le condizioni speciali o permanenti e fisse, o temporarie ed accidentali in cui trovasi la vita organica e la vita animale debbono fissare sempre l'attenzione del medico per quelle modificazioni che inducono nei morbosi processi e per

(1) Nell'ultimo numero della *Gazette méd. de Paris* 1853 venne riferito un caso di vomiti ostinati durante la gravidanza, curati coll'uso della noce vomica e di una tintura fatta con acetato di rame. Il Dottore Loback, autore di quell'osservazione, l'intitolava col nome di eclampsia!?

quelle speciali indicazioni che possono fare per rapporlo alla cura, non possono però mai queste e simili circostanze costituire per sè vere ed essenziali differenze nelle malattie, che solo devono essere riposte negli elementi proprii e costitutivi di esse, e nel diverso modo di esistere fisio-anatomo-patologico dei tessuti, degli organi, degli apparati o dei sistemi che le soffrono.

Ciò posto, l'eclampside potrà formare una specialità morbosa distinta, una vera individualità patologica? Se male non veggo, io credo che sì. Ma perchè ciò sia, volendo stare a rigor di logica e partire dai principii sanciti in patologia per le classificazioni nosologiche, le differenze tra essa e le altre congeneri affezioni nervose convulsive vogliono essere fondate non già sulle particolari età in cui può manifestarsi, o sulle speciali condizioni della donna che ne viene colpita, ma bensì sopra gli elementi morbosi speciali e caratteristici attinenti appunto a quelle particolari condizioni morbose del sistema nervoso che sono protopatiche dell'eclampsia. Quali sieno queste condizioni, non è certo facile il determinare, e lo stesso dissenso degli autori su tale proposito, ciò prova ampiamente: ma ciò che è difficile, non è impossibile, giova pertanto tentarne la prova coll'appoggio di ragionate osservazioni e di meditati studii.

Ned io credo necessario di spendere parole per dimostrare l'importanza dell'argomento che imprendo a svolgere: se questa non è abbastanza dimostra dall'incertezza e dalle dubbietà in che siamo tuttora intorno all'eclampsia, valgono a dimostrarla certo e la frequenza con che essa si osserva in pratica, e la non

rara sua gravità, e 'l minaccioso procedere e le circostanze infine al tutto speciali in che si manifesta talvolta, per cui n'avviene che due sieno le vittime ch'essa fa ad un tempo!

Chi vide una giovine zitella in sul più bello fiorire degli anni, per difetto o scarsità di lunari benefizii essere colta da violenti accessi convulsivi che per la forma epilettica l'atterriscono e tutta ne possono compromettere la sociale esistenza: chi assistette al parto di donna, la cui vita, insieme a quella del nuovo essere che porta in grembo, vien messa a grave repentaglio per insulti convulsivo-apoplettici: chi venne pur una sol volta da desolata madre chiamato a soccorrere un bimbo preso da spasimi convulsivi, che in breve e talvolta malgrado ogni meglio diretta cura ne possono tagliare i giorni: chi ha mente per comprendere e cuore per sentire tutta la responsabilità che sul medico pesa in sì gravi congiunture, quegli non vorrà certo disconoscere quanta e quale sia l'importanza degli studii che intraprendo sopra una malattia, sulla quale la scienza non ha ancora formolato un concetto preciso.

Non è che questo interessante argomento sia sfuggito alle indagini ed alle osservazioni dei medici tanto antichi che moderni. Molti sono gli autori che da Sauvages a noi se ne occuparono e tra questi tengono il primo luogo quanti studiarono specialmente le malattie delle donne e dei bambini. Ma, se fatti si raccolsero, se descrizioni si diedero, se dissertazioni si dettarono, uopo è pur dirlo, non uno di questi scritti può aspirare, rigorosamente parlando, al titolo di una vera monografia generale dell'eclampsia. Essa

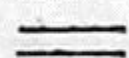
venne studiata sempre in modo parziale e, direi, imperfetto, incompleto: i medici in genere la considerarono come un' espressione sintomatica unica di fatti morbosi diversi, ed i chirurghi ostetrici preoccupati specialmente della distocia che ne è la conseguenza, appena è, se nella sfera limitata delle loro osservazioni ne cercarono la natura, onde determinarne le positive indicazioni e terapeutiche e tocologiche. Pertanto un lavoro sull'eclampside, che sia ad un tempo analitico e sintetico e che tutte comprenda le possibili manifestazioni di questa malattia, lascia tuttora di sè desiderio.

Questo desiderio della scienza, che per la pratica è anzi un sentito bisogno, non può certamente essere in alcun modo soddisfatto da questi miei studii, chè la difficoltà dell'argomento, e la debolezza delle forze di che posso disporre non mi permettono di aspirare a tanto, di compiere un vuoto che parmi vedere in patologia; mi conforta però il pensiero, che se non avrò fatto tutto il da farsi, avrò almeno cooperato a radunare materiali per chi con maggior corredo di scienza e più potente ingegno, vorrà fissare la sua attenzione sopra questo difficile punto di medicina teorico-pratica.

Studiare adunque l'eclampsia come una specialità morbosa individuata, ecco lo scopo ch'io mi propongo. Perciò farò da prima un esame critico delle diverse opinioni, che si ebbero o si hanno intorno a questa malattia dai diversi autori che ne parlarono; quindi esporrò alcune osservazioni pratiche per me fatte, con altre raccolte dai giornali, massime in questi ultimi tempi, facendovi seguire quelle speciali considerazioni, che mi parranno del caso: poscia coll'appoggio di queste osser-

vazioni ragionate, cercherò di dare una descrizione generale della malattia, toccando dei sintomi che la caratterizzano, delle cause che la producono, delle differenze che da altre malattie la distinguono, della cura che le conviene.

L'argomento prescielto è difficile, importante e grave: s'io l'avrò trattato in modo non affatto indegno dell'illustre corpo di dotti, cui ho l'onore di presentarlo, emmi lecito sperare, che queste povere pagine non saranno per essere inutile cosa nel campo della patologia speciale, che quantunque travagliato sempre, e molto dai più robusti ingegni che vanti l'arte salutare, lascia pur tuttavia molto terreno, direi quasi da dissodare intieramente.

PARTE PRIMA

DEFINIZIONE DELL'ECLAMPSIDE

STORIA CRITICA DELLE DIVERSE OPINIONI PROFESSATE INTORNO A QUESTA MALATTIA

Prima di descrivere una malattia nelle particolarità eziologiche, fenomenologiche e patogeniche, che la distinguono, egli è prezzo dell'opera sempre il ricercare quale sia il valore patologico del vocabolo con cui se ne esprime il concetto. In ogni scienza, l'etimologia, il consenso comune e la sanzione data dall'uso sono le basi sopra le quali poggiano le definizioni dei vocaboli, essendo che questi raro è che corrispondano alla natura delle cose ed all'idea che se ne concepisce. Ciò è tanto più vero in patologia, in quanto che la natura delle malattie celandosi nei misteri della vita e dell'organizzazione, una vera definizione di esse è pressochè impossibile, e il nome che portano, non serve che parzialmente ed anche molto imperfettamente ad esprimerne il concetto. Non è a stupire perciò, se anche la parola eclampsia non corrisponde

precisamente, pel significato suo proprio, alla specialità di malattia, cui venne applicata.

Stando alla semplice etimologia del nome, che deriva dal verbo greco εκλαμπω *risplendere*, *scintillare*; l'eclampside, altrimenti detta eclampsia, eclattismo, non potrebbe veramente esprimere altro che un sintoma morboso, oppure un atto di manifestazione vitale esagerata, esaltata. Ed è appunto in questo senso, che, stando ad alcuni eruditi nella letteratura medica antica, Ippocrate, Galeno, Celio Aureliano, si sarebbero serviti di questo nome adoperandolo indifferentemente per definire lo stato degli occhi nei frenetici, la fotopsia, l'esaltamento delle proprietà vitali, lo scintillare del fuoco della vita che arde nell'epoca della pubertà, la rivoluzione che prova l'organismo in questa età, l'esacerbazione od accrescimento delle febbri acute, gli sforzi dei movimenti critici (1).

Però e Ippocrate e molti di quelli che il seguirono chiamarono ancora col nome stesso quella varietà di epilessia, che propria delle età infantili, e della adolescenza, naturalmente si vince per le rivoluzioni organico-vitali, che hanno luogo nell'epoca della pubertà, ed è in questo senso che venne ricevuta di

(1) V. *Dictionnaire des sciences médicales*, tom. II, pag. 154, art. Éclampsie. — *Dictionnaire de médecine*, tom. VII, pag. 288, art. Éclampsie. — *Archives générales de médecine*, tom. XXVIII, IV serie. — *Des convulsions puerpérales*, par Duclos et Bouteiller — e Marchi, *Dizionario tecnico, etimologico e filologico* Quest'autore osserva che la parola *eclampsia* serve propriamente ad esprimere quella luce passeggiera, che talvolta brilla dinanzi agli occhi, e che in termine volgare si chiama *veder le stelle*.

poi l'eclampsia come sinonimo di epilessia infantile.

Boissier de Sauvages fu il primo a distinguere realmente l'una dall'altra malattia (1): Egli definì l'epilessia: *genus morbi spasmodici clonici et chronici intermittentis, cuius accessus subita interruptione sensuum, variorum musculorum agitatione et dispnœa notantur*. E l'eclampsia: *morbus convulsivus, clonicus, acutus, cum sensuum in paroxismo feriatione*. Da queste definizioni si scorge quale fosse la differenza per esso ammessa tra queste due malattie. L'eclampsia, secondo Sauvages, sarebbe un'epilessia acuta, non intermittente a lunghi intervalli come l'epilessia ordinaria, che ha un corso cronico, ma piuttosto remittente od anche affatto continua, come esempi ne porse nelle varietà di eclampsia che descrisse.

Quest'autore ammise 17 varietà di eclampsia, che sono le seguenti: 1° *E. typhodes* — 2° *E. verminosa* — 3° *E. parturientium* — 4° *E. a doloribus* — 5° *E. a Saburra* — 6° *E. ab ischuria* — 7° *E. pletorica* — 8° *E. ab inanitione* — 9° *E. traumatica* — 10° *E. exanthœmatica* — 11° *E. ab atropa* — 12° *E. ab oenanthe crocata* — 13° *E. a cicuta* — 14° *E. a coriaria* — 15° *E. neophytorum* — 16° *E. ab hydrocephalo* — 17° *E. febricosa*.

Basta dare uno sguardo a tutte queste varietà di eclampside per chiaro scorgere all'istante, come con uno stesso nome venissero da Sauvages espressi concetti patologici diversi, relativi a malattie tra loro disparatissime e per nulla classificabili assieme.

(1) V. *Nosologia metodica*, vol. I, pag. 567 e seg., Amsterdam, 1768.

Col nome di eclampsia tifoidea, egli descrisse quella particolare malattia, che dominò epidemica in Colonia e Westfalia nel 1595, e che in epidemie posteriori venne poi descritta da Linneo col nome di *Rafania*, da altri coi nomi di *Acrodinia*, *Ergotismo*, *Morbus cerealis*; malattia oscurissima e degna ancora di molti studii, ma che non può in alcun modo confondersi coll'eclampsia. Nell'eclampsia verminosa Sauvages non considerava un genere morboso speciale, ma comprendeva tutte le convulsioni sintomatiche di elmintiasi con o senza forma epilettica: così col nome collettivo di eclampsia delle partorienti, chiamava tutte le convulsioni delle gravide e delle puerpere, fossero esse dipendenti da gravi emorragie, o da emormesi cerebrali, da pletora, da inanizione, e da violenti dolori di parto. Nè tampoco potevano formare una malattia speciale e distinta le convulsioni destate da coliche nefritiche, da odontalgie, da otalgie, da rachialgie, da difficile dentizione, e quelle dipendenti da saburra, da iscuria, da gravi emorragie, o sintomatiche di eruzioni cutanee, di esantemi retrocessi, di avvelenamento, di idrocefalo, di febbri continue. Tutte queste varietà di moti convulsivi o simpatici e dipendenti da semplici riflessioni nervose, o sintomatici di ben più gravi lesioni dei centri nervosi non possono in verun modo formare un' individualità morbosa, ma vanno intieramente riferite alle condizioni morbose primitive od essenziali da cui dipendono, epperciò se meritano speciale attenzione per parte del pratico non devono però essere considerate collettivamente, e tanto meno avere nome speciale in nosologia.

Ai tempi di Sauvages la nosologia poggiando pres-

sochè intieramente sulla forma morbosa, come quella che sola poteva essere guida ad una regolare classificazione in mancanza di più profonde cognizioni sulla condizione anatomo-patologica delle malattie, tutte le varietà di convulsioni per esso ammesse in uno stesso quadro sotto il titolo di eclampsia, potevano forse, benchè non senza uno sforzo di astrazione, comprendersi in uno stesso genere di malattia, ma ai giorni nostri, cogli avanzamenti fatti in ispecie dall'anatomia patologica, ideare un concetto speciale di malattia dietro la sola forma morbosa, non sarebbe un controsenso soltanto, sarebbe un errore imperdonabile.

Uopo è pertanto di ricercare quali delle varietà di eclampsia, ammesse da Sauvages, possano per sè costituire una speciale malattia da meritare nome proprio e particolare descrizione. A mio parere, e come spero di dimostrare nel decorso di questo scritto l'eclampsia pletorica di Sauvages e quella a base di congestione cefalica, sia essa in donna gravida o nei neonati, per causa traumatica o spontanea, è la sola varietà cui si possa rigorosamente applicare il nome di eclampsia. Ma per nulla anticipare sopra questo proposito debbo ora continuare a trattare dei pensamenti manifestati da altri autori sull'eclampsia.

Dopo Sauvages Sagar e Vogel considerarono anche l'eclampsia come un epilessia acuta: Linneo di poi, parlando dell'epilessia, tacque affatto dell'eclampsia, sia che abbia creduto non doversi questa distinguere da quella, o che abbia amato meglio di riunirla alle convulsioni in genere senza distinzione di nome.

Cullen definiendo l'epilessia per una semplice *musculorum convulsio cum sopore* senza distinguere se acuta

o cronica, confuse pure assieme eclampsia ed epilessia: e l'una e l'altra esso descrisse come dipendenti dalle stesse cagioni, ora come malattie idiopatiche, ora come semplici sintomi. Egli ammise per l'eclampsia le stesse varietà ammesse dal Sauvages, tranne la tifoidea, che con Linneo amò meglio chiamare *Rafania* (1).

Gian Pietro Frank seguì la distinzione fatta dal Sauvages, e dividendo l'epilessia in acuta e cronica, disse la prima essere conosciuta sotto il nome di eclampsia, senza darne però una speciale descrizione (2).

Borsieri (3), Raimann (4), Roche e Sanson (5) ed altri autori di medicina teorico-pratica, trattando dell'epilessia, o tacquero affatto dell'eclampsia, o ne fecero cenno appena, sia che abbiano creduto di doverla intieramente comprendere nell'epilessia, dalla quale in vero non si potrebbe essenzialmente distinguere se solo ne diversificasse per acutezza di corso, sia che abbiano portato avviso essere le convulsioni epilettiformi da altri chiamate eclampsia, tutte e sempre simpatiche o sintomatiche, come opinò pure il Bouillaud, il quale credette perciò inutile di darne speciale descrizione e di applicarvi nome particolare (6).

(1) V. *Synopsis nosologiæ methodicæ*, pag. 107 e 208.

(2) V. *De curandis hominum morbis Epitome*, lib. VII, De neurosibus, sect. II, pag. 31.

(3) *Institutiones medicinæ practicæ*, vol. III.

(4) V. *Manuale di patologia e terapia medica speciale*, vol. II, pag. 591.

(5) V. *Élements de pathologie médico-chirurgicale*. vol. II, pag. 301, 3me édit. Bruxelles.

(6) V. *Traité de Nosographie médicale*, vol. III, pag. 643.

L' opinione di questi autori pecca per eccesso al contrario a quello in cui caddero gli autori sopra citati, ma il risultato ultimo ne è lo stesso, la confusione vale a dire di malattie che vogliono essere tra loro distinte. Come si devono distinguere essenzialmente le malattie diverse, che Sauvages comprendeva nella descrizione che dava dell'eclampsia, così anche questa vuol essere distinta dall' epilessia, colla quale gli autori ultimi citati la confondono intieramente.

Giuseppe Frank scostandosi alquanto dall'opinione di Sauvages e del padre suo, chiamò col nome di eclampsia tutte le convulsioni epilettiformi, che fortuitamente accadono nel corso di gravi malattie, come nella febbre tifoidea, nelle febbri verminose, nell' encefalite, nella rachialgite, nell'apoplessia, oppure durante una difficile dentizione, nella gravidanza, nel parto. Egli osserva, che sarebbe un profanare la parola epilessia, che suona cotanto terribile alle orecchie di tutti, se la stessa denominazione si volesse applicare a queste convulsioni, che quantunque dell' epilessia abbiano tutta la forma, tuttavia sono sempre accidentali, passeggiere, fugaci, e mai come quella croniche, periodiche, abituali. L' epilessia secondo lui è una vera e speciale malattia da ogni altra distinta, mentre le convulsioni epilettiformi, cui riserva il nome di eclampsia non sarebbero per l'incontro che sintomi di malattie disparate. Aggiunge inoltre lo stesso autore, che l'eclampsia rigorosamente parlando non potrebbe chiamarsi un'epilessia acuta, come la dissero Sauvages, Vogel e Sagar, essendochè per costituire una vera epilessia acuta la malattia dovrebbe risultare composta di accessi e di

liberi intervalli alternantisi fra loro ad epoche più o meno distanti, mentre l'eclampsia può essere, come è di fatto talvolta rappresentata da un solo ed unico accesso (1).

Importantissima è la distinzione fatta da G. Frank tra l'epilessia vera ed i sintomi morbosi che per forma possono simularla senza essere alla medesima attinenti; giova tuttavia osservare, che in alcuni casi questa forma convulsiva è più che un semplice sintomo, e tiene veramente agli elementi essenziali della malattia ch'essa rappresenta. In tali casi essa è così intimamente legata alla condizione morbosa dei centri nervosi da cui dipende, da meritare un'attenzione tutta particolare. È verissimo che nella dentizione, nell'elmintiasi e simili le convulsioni epilettiformi non sono altro per lo più, che epifenomeni, sintomi, effetti di moti simpatici o riflessi; ma nelle gravi congestioni cerebrali, nell'apoplessia i disordini nella potenza motrice tengono direttamente al modo di lesione cerebrale, e meritano perciò molta maggiore importanza, come quelli che non sono fortuite occorrenze, ma la rappresentanza d'una speciale modalità patologica dei centri nervosi, o temporaria o permanente, primaria o secondaria, ma sempre idiopatica. Tale è il concetto che si deve avere dell'eclampsia: Ben si appose pertanto Lanza di Napoli, il quale, considerandola come un'epilessia acuta sopravegnente ad altre malattie preesistenti, disse però essere sempre una rappresentanza peracuta di morbo cerebrale (2).

(1) V. *Praxeos medicæ universæ præcepta*, Pars II, vol. IV, pag. 146.

(2) V. *Nosografia positiva*. tom. V, pag. 181.

Fabre (1), Valleix (2), Pruys van der Hoeven (3) e molti altri autori di medicina teorico-pratica, seguiti anche dal chiarissimo professore, che presso di noi insegna la dottrina delle malattie nervose, il cav. Girola (4), chiamano col nome generico di eclampsia tutte le convulsioni, che sorprendono le gravide, le partorienti, le puerpere, non che i bambini, e tutta l'età infantile. All'opinione di costoro s'avvicinano anche Monneret e Fleury, quantunque non credano che l'eclampsia si possa essenzialmente distinguere dall'epilessia (5).

Appena è necessario di dire come vago ed incerto sia il concetto dell'eclampsia, quale la considerano questi autori. Basta riflettere come possano variare, ed in modo veramente essenziale, le malattie nervose proprie dei bambini e quelle delle gravide e puerpere, perchè facile sia il comprendere non potere le medesime, ancorchè simili per forma, ammettere uno stesso nome, che supporrebbe identità di natura. Nè si può ammettere che l'eclampside o *neurosi epilettiforme*, come la chiama il professore Girola, sia malattia esclusivamente propria delle donne e bambini, potendosi manifestare in condizioni affatto diverse di

(1) V. *Bibliotheque du médecin praticien.* — Maladies nerveuses.

(2) *Guide du médecin praticien ou resumé général de pathologie interne*, 2me edit.; tom. IV, pag. 611.

(3) V. *De arte medica*, lib. II, pag. 161.

(4) V. *Neurosium Epitome theorico-practica*, Pars II, thæs, XXXIX.

(5) V. *Compendium de médecine pratique*, tom. III, pag. 411.

età e di sesso. Che poi essa non si debba confondere coll'epilessia come vorrebbero Monneret e Fleury lo si deduce abbastanza dalla varietà dei sintomi, delle cause, dell'andamento, degli esiti, della cura dell'una e dell'altra malattia, come sarò per dimostrare.

Se nessuna delle opinioni sull'eclampsia finora esaminate è veramente ammissibile a rigor di logica, nemmeno puossi abbracciare l'opinione del Trousseau, il quale volle in parte conservare all'eclampsia l'antico suo significato e considerarla come una varietà di epilessia, che si manifesti soltanto all'epoca della pubertà in dipendenza della funzione mensile dell'utero o mancante, o scarsa, od irregolare, e che guarisca spesso o spontaneamente o coi mezzi dell'arte atti a promuovere questa funzione (1).

Non avvi ragione perchè ad una semplice varietà di malattia si dia un nome diverso, a meno che tale varietà implichi un'essenziale differenza, ed in questo caso val meglio considerarla come un genere morboso speciale. Ma l'eclampsia come specialità patologica sarà poi essa esclusiva alle donne puberi? Io non lo credo, ed i fatti che sarò per narrare il dimostreranno.

Al postutto lo stesso professore Trousseau mentre nel 1850 emanava il sopra espresso concetto sull'eclampsia, come per provare l'incertezza delle sue convinzioni in proposito, nelle sue lezioni continuò ad assimilare l'eclampsia coll'astma del Kopp, come aveva fatto in una sua memoria fin dal 1845, considerando

(1) V. *Journal de médecine et chirurgie pratique*, 1850, pag. 451.

questo come un'eclampsia parziale (1), opinione che nello studio del diagnostico differenziale cercherò di dimostrare contraria al vero.

Grisolle (2) e con lui pressochè tutti gli autori che si occuparono specialmente delle malattie infantili limitarono il nome di eclampsia alle convulsioni proprie delle prime età dell'uomo. Però mentre Quersant e Blache (3), Rilliet e Barthez (4), Barrier (5), Brachet (6), Bouchut (7) ed altri comprendono collettivamente col nome di eclampsia tutte le convulsioni indistintamente alle quali vanno soggetti i bambini, alcuni autori cercarono di limitarne il senso in modi diversi. Rosen di Rosenstein riservò il nome di eclampsia alle convulsioni generali dei bambini che si accompagnano con faccia livida, costituendo così quello stato che volgarmente è chiamato *stringimento* e dai medici epilessia infantile: egli chiamò col nome di convulsioni semplicemente gli altri spasimi infantili limitati e parziali (8). Pressochè identico è l'avviso del Baumés il

(1) V. *Journal de médecine*, 1845. De l'asthme thymique en rapport avec les convulsions, par Trousseau.

(2) V. *Traité élementaire et pratique de pathologie interne*, 4me édit. vol. II, pag. 675.

(3) V. *Dictionnaire de médecine*, tom. XI, pag. 148.

(4) V. *Traité clinique et pratique des maladies des enfants*, Paris, 1837.

(5) *Traité pratique des maladies de l'enfance.*

(6) *Traité pratique des convulsions dans l'enfance*, pag. 36.

(7) V. *Manuel pratique des maladies des nouveaux-nés et des enfants á la mamelle*, Paris, 1845, pag. 385.

(8) V. *Trattato delle malattie dei bambini*; traduzione del Paletta, 1780, pag. 47.

quale credette non doversi distinguere l'eclampsia dall'epilessia se non per quelle differenze che fanno l'età degli ammalati, la durata e la violenza della malattia e gli sforzi di natura tendenti a guarirla in certe epoche della vita (1). A questo modo di vedere si avvicina anche in gran parte il Pasquali che, nel recentissimo suo *Trattato sulle malattie dell'infanzia*, stampato in Genova, considera l'eclampsia come il più alto grado delle convulsioni infantili: egli osserva che l'eclampsia è sempre meno ostinata e meno ribelle dell'epilessia, ma non ne dà una speciale descrizione, limitandosi a farne un cenno parlando delle convulsioni in genere (V. pag. 224).

Dopo quanto ho già detto io non credo necessario di confutare questi autori: l'età degli ammalati non basta perchè si dia un nome diverso all'epilessia quando è veramente tale, e il grado diverso di una malattia, il grado soltanto, non basta a fare una differenza essenziale in patologia. Le convulsioni infantili, molteplici e varie come sono per forma, ed oscure soventi per natura, se all'occhio del pratico si possono fino ad un certo punto comprendere in una descrizione comune, per chi s'interna a studiarne la genesi e il genio patologico vogliono essere essenzialmente tra loro distinte; egli è perciò che l'applicarvi un nome speciale pare un vero controsenso. Bene s'apposero pertanto quegli autori che con Amstrong (2), Billard (3), Richard (de

(1) V. *Des convulsions dans l'enfance*, 1805, t. I, pag. 432.

(2) V. *Trattato delle malattie più comuni ai bambini;* traduzione del Brugnatelli, 1792.

(3) V. *Traité des maladies des enfants nouveau-nés et á la mamelle*, 1837, pag. 688.

Nancy) (1), Underwood (2), Berton (3), tralasciarono di applicare il *nome di eclampsia* alle convulsioni infantili in genere, limitandosi a studiarne la diversa patogenia e le indicazioni terapeutiche. Se non che questi autori non videro esservi una varietà importante di convulsioni dell'infanzia, non certamente esclusiva a quest'età, ma che merita però nome speciale, come ente morboso distinto.

Dugés fu il primo a riconoscere questo fatto, e disse l'eclampsia essere una malattia speciale, dovuta ad uno stato irritativo dell'encefalo ora intermittente e manifestantesi per accessi epilettiformi, ora continua, remittente, tetaniforme, preceduta o seguita da uno stato apoplettico (4). Quest'autore ravvicinò l'eclampsia dei bambini all'eclampsia delle puerpere appunto per la congestione apoplettica che in queste ed in quelli è non solo la causa prossima determinante l'irritazione cerebrale, ma ne è ben anche la più diretta conseguenza. Osservò inoltre che l'eclampsia può essere primaria o secondaria, attinente ad un *raptus sanguinis* spontaneo ed attivo verso il capo, oppure ad una lenta stasi o congestione passiva, e partendo da questa patogenia ne trasse come conseguenza la necessità delle

(1) V. *Traité pratique des maladies des enfants*, 1839, pag. 531.

(2) V. *A treatise on the diseases of children.*

(3) V. *Traité pratique, des maladies des enfants depuis la naissance jusqu'a la puberté*, 1842, pag. 242 e 262.

(4) V. *Mémoires de l'Académie de médecine*, tom. III. De l'éclampsie des jeunes enfants comparée avec l'apoplexie et le tétanos.

sottrazioni sanguigne onde vincere e gli accessi convulsivi e le conseguenze di questi.

Quest'opinione parmi quella che più s'avvicini al vero tra quante ho finora esaminate. Errò bensì il Dugés nel limitare l'eclampsia così individuata all'età infantile, alle donne gravide e puerpere: ed errò ancora nel comprendere col nome istesso certe convulsioni simpatiche che non sono eclampsie meno intense e *meno materiali*, come egli dice, ma solo possono essere cause di un'eclampsia secondaria: ad ogni modo però i rapporti che egli vide tra apoplessia tetano ed eclampsia sono in natura e non meritavano l'obblio in che vennero lasciati dalla maggior parte degli autori che dopo di lui trattarono di questo argomento.

Altri autori vollero anche riservare il nome di eclampsia ad un'affezione convulsiva speciale, ma tutti, a parer mio, con poco successo. Così Duclos di Tours volle provare essere l'eclampsia un tipo, una specialità morbosa distinta come lo sono l'epilessia, l'isterismo ed altre neurosi, e volle riservarne il nome a tutte quelle convulsioni che non sono sostenute da una condizione patologica materiale del sistema nervoso, sieno esse sintomatiche di febbri eruttive, o di tosse asinina, d'una pneumonite, o dell'elmitiasi, sieno esse generali o parziali, intermittenti o continue, a forma tonica o clonica. Egli intese dimostrare, che tutte le forme convulsive le une colle altre si collegano; comprese perciò e descrisse con un solo nome tutte le affezioni spastiche dal semplice tremolo di un muscolo, dalla contrattura parziale di un membro sino al tetano, che, quando sono indipendenti da processi morbosi organici e da materiali lesioni, secondo lui

non formano che varietà o meglio gradazioni d'una stessa malattia (1).

Quest'opinione di Duclos con ragione venne confutata dall'Ozanam; chè veramente non si possono considerare come un ente morboso unico, malattie tra loro disparate per forma e per origine, e tanto vale chiamare semplicemente convulsioni tutti quei moti spasmodici o clonici o tonici accennati dal Duclos, senza che franchi la spesa di darvi un nome speciale. Ozanam vista l'incertezza in che versano la maggior parte dei medici intorno alla malattia in discorso, in una preziosa monografia consegnata negli Archivii di medicina del 1850 (2), tentò di dimostrare essere la medesima una malattia speciale ai bambini degna di essere distinta da tutte le affezioni convulsive proprie di quest'età, compresa la stessa epilessia. Egli studiandone gli speciali sintomi, l'andamento particolare, le lesioni che ne sono soventi conseguenze, trovò in essa i caratteri d'una perfetta indipendenza, per servirmi della stessa sua espressione, e credette di doverla descrivere come un'entità patologica, la cui forma avrebbe espressioni sintomatiche costanti e marcate a segno, da farla distinguere da ogni altra malattia convulsiva.

Se il D.re Ozanam abbia raggiunto il suo scopo, se abbia veramente colpiti i caratteri proprii ed essenziali dell'eclampsia, il dirò più tardi trattando del dia-

(1) V. *Thœses de Paris*, 1847.
(2) V *Archives générales de médecine*, XI serie, tom. XXII e XXIII.

gnostico differenziale tra le convulsioni infantili in genere e questa malattia: basti per ora l'accennare, che il medesimo avendo limitate le sue considerazioni all'eclampsia dei bambini, dovette fare un lavoro, il quale, quantunque per molti titoli pregevole, rimane però imperfetto ed incompleto agli occhi di chiunque consideri, come l'età, tuttochè modifichi notevolmente le malattie tutte, non ne importa però essenziali differenze.

Presi così ad esame i diversi concetti formolati sull'eclampsia dai diversi autori che scrissero sulle malattie dei bambini, uopo è ora di dare uno sguardo alle opinioni sullo stesso proposito manifestato dai chirurghi ostetrici, i quali per la specialità cui si applicano sono più di ogni altra persona dell'arte in condizione di osservare l'eclampside nelle più gravi congiunture in cui suole manifestarsi con tutta l'imponenza dei sintomi suoi costitutivi, portati all'ultimo loro grado.

La maggior parte degli autori di cose ostetriche considerarono le convulsioni delle donne gravide e delle partorienti piuttosto dal lato delle indicazioni curative speciali che ne sorgono per rapporto alla gravidanza ed al parto, che non come vere individualità patologiche, quindi è che, se ne studiarono i sintomi, se ne descrissero l'andamento, se ne ricercarono le cagioni e ne determinarono gli effetti, ciò fecero per trarne indicazioni terapeutiche e tocologiche anzi che per farne una malattia distinta e speciale.

Delamotte (1), Mauriceau (2), Puzos (3), M. Baude-

(1) V. *Traité complet des accouchemens*, 1729, pag. 707.

(2) V. *Traité pratique des maladies des femmes grosses, et de celles qui sont accouchées*, tom. I, pag. 334. 7me edit. 1740.

(3) V. *Traité des accouchemens*, pag. 78, 172 e 294; 1759.

locque (1), Bongioanni (2), Busch (3), Capuron (4) ed altri scrissero preziose pagine sulle convulsioni delle donne gravide, delle partorienti e delle puerpere, le distinsero in varietà, ma a nessuna credettero di dovere applicare un nome particolare, nè di alcuna vollero fare essenzialmente una malattia speciale, che anzi alcuni, come Capuron, confusero intieramente queste convulsioni coll'isterismo e coll'epilessia. E se qualche autore di poi usava, come vedremo il nome di eclampsia, con esso non s'intese sempre di esprimere una vera individualità patologica, ma bensì in complesso e collettivamente tutte le molteplici e varie affezioni nervose spastiche delle gravide e puerpere.

Osserva a questo proposito con molta saviezza il C. P. Alliprandi, che le convulsioni delle donne, nel tempo della gravidanza e del puerperio, possono essere varie, toniche o cloniche, parziali o generali, isteriche od epilettiche, tetaniche od apoplettiche: quindi soggiunge che le cause di queste convulsioni sono quelle stesse che in altre circostanze le producono, ed avverte ancora che le cause delle convulsioni possono benissimo essere rappresentate dalla gravidanza e dal parto, senza che varii specificamente il loro modo d'agire nella genesi delle

(1) V. *L'Art des accouchemens*, tom. I, pag. 415; 1793.

(2) V. *Lezioni elementari di ostetricia teorica e pratica* pag. 306.

(3) V. *Encyclopädisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften*, art. Convulsionen der Schwangeren, Gebärenden und Wöcherinnen.

(4) V. *Cours Théorique et pratique d'accouchemens*, pag. 142 e seg.; 1852.

convulsioni stesse. Da ciò ne conchiude che ad affezioni diverse per natura non conviene applicare un identico nome, a meno che per comodità di linguaggio o per seguire la comune usanza lo si voglia conservare senza darvi valore speciale (1).

Io non posso a meno di assentire alle ponderate ragioni addotte dal ch.mo mio Maestro per ciò che riguarda la sconvenienza di chiamare con identico nome malattie disparate: ma se alla parola eclampsia potremo dare un valore speciale e determinato, anche scostandosi dalla comune usanza, nol dovremo noi? Scopo di questo scritto quello è appunto di determinare quale sia l'individualità patologica cui convenga un tal nome, non m'arresto perciò ora sopra questa definizione che dovrà avere più ampio sviluppo, continuando ad esaminare altre opinioni di altri autori intorno all' argomento che tratto.

A. C. Baudelocque nella sua tesi sulle convulsioni delle donne gravide e partorienti, sostenuta in Parigi nel 1823 s'allontanò alquanto dalle idee degli autori che lo precedettero, e credette doversi essenzialmente distinguere l'eclampsia da ogni altra affezione convulsiva, dando per carattere differenziale tra essa e l'epilessia, cui tanto s'assomiglia, l'essere in quella permanenti il coma e la perdita della conoscenza negli intervalli degli accessi, mentre in questa tra un accesso e l'altro ritornano sempre i sensi in modo più o meno pronto.

La diversa durata degli spazii interaccessionali e la varietà di condizione patologica nelle due malattie spie-

(1) V. *Trattato elementare di ostetricia*, vol. II, pag. 133

gano intieramente questo importante fatto, che, quantunque osservato anche da alcuni dei sopra citati autori classici nell'arte ostetrica, non aveva però fissata abbastanza la loro attenzione come merita.

Mad.ma Lachapelle (1) e Velpeau (2) distinsero l'eclampsia dalle altre malattie spasmodiche che possono colpire le donne gravide: quest'ultimo autore divide da prima le convulsioni spasmodiche che possono colpire le donne gravide e partorienti in generali e parziali, quindi in quelle che prendono i muscoli della vita organica e quelle dei muscoli della vita animale. In secondo luogo osserva che l'isterismo, l'epilessia, la catalessi e tutte le convulsioni dipendenti da cause materiali, da flogosi o da altra lesione qualunque del sistema nervoso, quando sono abituali, possono occorrere egualmente anche in tempo di gravidanza, formando così una complicazione senza essere alla medesima attinenti in modo diretto. Prende infine a considerare quelle convulsioni che sono veramente dipendenti dalla gravidanza o dal parto, e che vennero chiamate col nome di apoplettiche, di apoplessia isterica, di apoplessia lattea; di eclampsia. Per ispiegare queste convulsioni Velpeau ammette uno stimolo od un'irritazione idiopatica nel cervello, con una congestione or primitiva, or secondaria.

La distinzione importantissima fatta da M. Lachapelle e da Velpeau venne intieramente seguita da Desormeaux, il quale nell' art. *Éclampsie* del *Dictionnaire de médecine*

(1) V. *Pratique d'accouchemens*, 1825, tom. III.

(2) V. *Traité élémentaire de l'art des accouchemens*, 1829, tom. II, pag. 622.

(Tom. VII, pag. 288) insiste appunto sulle essenziali differenze che passano tra l'eclampsia, l'isterismo, l'epilessia e tutte le convulsioni meramente simpatiche cui soggiacciono le donne incinte, osservando come la prima dipenda sempre da una congestione cerebrale, da un'emormesi (*coup de sang*) che talvolta cresce al grado di vera apoplessia.

Questa differenza tra l'eclampsia e le altre neurosi poggia essenzialmente sul fatto della giornaliera osservazione, e basta, a parer mio, per costituire un'individualità morbosa, la quale però per gli elementi che la costituiscono, non può essere esclusiva nè allo stato di gravidanza, nè al puerperio.

Malgrado la diagnosi differenziale così bene stabilita dagli autori ora lodati tra l'eclampsia e l'epilessia non mancano però alcuni anche tra i recenti, i quali credono che quella altro non sia che una forma speciale di questa.

Sandras considerando come in pratica sia soventi occasione di danno, e sempre di confusione il comprendere sotto una stessa denominazione malattie tra loro disparate, quali sono le convulsioni infantili, l'isterismo ed altre neurosi, mentre descrive separatamente le une dalle altre, riserva poi il nome di eclampsia all'epilessia delle gravide e puerpere, che secondo lui per sintomi, per cause, per metodo di cura vuol essere affatto distinta da quelle altre neuropatie che con essa vennero da alcuni confuse (1).

(1) V· *Traité pratique des maladies nerveuses*, tom. I, pag. 244.

L'opinione di questo autore che crede l'eclampsia non essere altro che un'epilessia speciale a particolari condizioni in cui si trova la donna, merita appena confutazione; e per verità, se l'una malattia dall'altra distinguesi per confessione dello stesso Sandras, e da sintomi speciali, e dalla varietà delle cause, e da particolare metodo di cura, meglio è considerarle come malattie essenzialmente tra loro distinte.

Jacquemier seguendo l'antico concetto di Sauvages per rapporto all'eclampsia, limitandola anche alle gravide e puerpere la crede un' epilessia acuta (1), opinione già per me combattuta sul riflesso che l' andamento delle malattie sia pure acuto, lento o cronico, non può per sè stesso valere mai a determinarne le essenziali differenze, alle quali soltanto importa di applicare nomi diversi.

Chailly (Honorè) seguì in gran parte la divisione fatta da Velpeau, senza imitarne però la chiarezza. Egli parlò da prima delle convulsioni che possono preesistere alla gravidanza, e continuare talvolta durante la medesima senza modificarla, od esserne essenzialmente modificate come sono l' isterismo, l' epilessia, la catalessi: quindi prese a considerare quelle convulsioni che gli parvero in diretto rapporto collo stato dell'utero gravido, il quale sia che ne costituisca la cagione immediata, o l'occasione soltanto, secondo lui imprime sempre alle medesime caratteri speciali, onde dalle altre si distinguono. A questa seconda categoria di malattie nervose proprie ed esclusive alle donne gravide, egli vuol riservato il nome di eclampsia, che divide poi in epilettiforme, isteriforme, catalettiforme, e tetaniforme (1).

(1) V. *Traité d'obstetrique*, art. Éclampsie.

Chailly crede che l'eclampsia dipenda da quelle arcane mutazioni che sono indotte nell' economia dalla gravidanza, quindi mentre distingue forme diverse nelle malattie nervose accidentali che in essa si manifestano, tutte poi assieme le comprende in un sol nome. Ma i fenomeni isterici che accompagnano talora i primi mesi della gravidanza, anche in donne che pria non ne soffersero, saranno essi essenzialmente diversi da quelli dell'isterismo ordinario? Certe contratture tetaniche che nella gravidanza occorrono per pletora dovranno forse avere altro nome dalle contratture che per la causa stessa in condizioni diverse si manifestano? La modalità patologica del sistema nervoso, indotta dalla gravidanza e dal parto sarà veramente e specificamente diversa da quella che da altre cause proviene? Io nol penso. *La gravidanza ed il parto*, come osserva il P. C. Alliprandi, *quando pure agiscano come cause predisponenti od occasionali di convulsioni, agiscono però in un modo analogo ad altre cause*, e gli effetti ultimi dinamo-organici sul sistema nervoso non ne differiscono essenzialmente, come non ne differiscono le forme delle malattie che ne risultano. Bene pertanto si apposero Duclos e Bouteiller, i quali dissero falsa ed illogica la divisione di Chailly sia che si riguardino i sintomi, o le cause o il metodo di cura delle varie forme di eclampside per esso ammesse.

Questi autori, in una memoria stampata nel **1852** (1),

(1) *Archives générales de médecine*, **IV serie, vol. 28. Des Convulsions survenues pendant le travail d'un accouchement à terme; Quelles sont les indications à remplir, et les moyens à employer ?**

mentre asseriscono che la scienza per rapporto alle convulsioni delle puerpere *n'a point fait un pas depuis les Guillemeau , les Mauriceau , les Delamotte* ripudiano i precetti da essi lasciati intorno all'eclampside, ed in vece di farla dipendere da congestione cerebrale, con poca felicità di concetto ne spiegano la genesi unicamente e sempre per mezzo di un eretismo nervoso riflesso dall'utero al cervello, e le varie forme dicono essere gradi diversi soltanto d'uno stesso stato morboso (1).

Come un tal modo di vedere si allontani dal vero, lo si deduce facilmente da quanto ho detto già intorno alle varietà essenziali delle convulsioni delle gravide e puerpere : esse se talvolta sono costituite soltanto da movimenti simpatici o riflessi , come quando prendono la forma isterica ; quando all'incontro prendono la forma epilettica e apoplettica , tengono essenzialmente ad una sofferenza idiopatica dei centri nervosi (Velpeau) epperciò non possono essere soltanto gradi diversi di una stessa malattia.

Un'opinione sull'eclampsia per alcuni riguardi affatto originale ammise non ha guari Gendrin in una sua memoria sulle convulsioni delle donne gravide e puerpere (2). Questo autore mentre lamenta il vuoto che regna intorno a quest'argomento, e l'insufficienza delle descrizioni che

(1) Il Prof. Raffaele di Napoli deriva pure l'eclampsia da reazione dinamica dell'utero sull'intiera economia. (V. Ostetricia teorico-pratica 1843, vol. II., pag. 161).

(2) V. *Gazette des Hôpitaux*, N. 1 e N. 5, Janvier 1854 : Des convulsions qui surviennent pendant la grossesse, et aprés l'accouchement.

ne vennero date dai diversi autori, osserva che le convulsioni attinenti alla gravidanza, ed al puerperio non hanno tutte la stessa forma, e che perciò non devono essere assieme confuse, quindi le divide in tre ordini diversi. Nel primo ordine comprende la semplice mobilità nervosa propria a certe donne massime nella prima gravidanza, e nei primi mesi di essa: nel secondo mette l'isterismo con tutte le sue accompagnature più o meno gravi, e più o meno durature: nel terzo infine colloca l'epilessia, la quale secondo lui trova nella gravidanza un'opportunità di sviluppo ove siavi latente una predisposizione ereditaria. Egli riserva il nome di eclampsia alle sole convulsioni epilettiformi che si manifestano durante il travaglio del parto, considerandole come un più alto grado, un'epigenesi delle contrazioni quasi spasmodiche che servono alla espulsione del feto.

Se utile e conveniente è la distinzione fatta dal Gendrin delle varie forme, e direi più che forme, delle varie neuropatie proprie allo stato di gravidanza: se i corollarii che ne tragge sono eminentemente pratici, dovendo le indicazioni curative essenzialmente variare secondo che trattasi di sbilanci semplici nell'innervazione o di più profonda lesione dei centri nervosi, non è però a tacersi, che il concetto ch'egli formossi intorno all'eclampsia è arbitrario affatto, e contrario alle osservazioni cliniche.

L'epilessia ch'egli fa dipendere dalla gravidanza in modo ipotetico, e senza l'appoggio di ragionati fatti od è semplice isterismo a forma epilettica, od è vera eclampsia, chè la gravidanza, come osservarono M. Baudelocque, Velpeau, Desormeaux, Jacquemier ed altri, ben lungi dal favorire l'epilessia in chi ne porta la predisposizione latente, vale anzi talvolta a sospenderne gli

accessi in chi li soffre per lunga abitudine. Se poi, come ho già osservato, non devono chiamarsi con un nome unico le convulsioni tutte delle prime età, della pubertà, della gravidanza, perchè distinte per natura e per indole, nemmeno dobbiamo formare una malattia speciale ed unica delle convulsioni che possono assalire la donna nel tempo del parto, mentre sono l'effetto ora di semplice moto nervoso simpatico, ora di idiopatica condizione morbosa dei centri nervosi. E di vero lo stesso Gendrin osserva che nelle donne isteriche i primi dolori che prenunziano il travaglio del parto sono accompagnati da fenomeni nervosi, spasmodici, erratici, dipendenti da semplice mobilità nervosa che cessa col progredire del travaglio.

A compimento della rivista storica finora tracciata intorno alle varie opinioni sull'eclampside, mi rimane per ultimo a fare parola di un fenomeno importante che si collega con questa malattia, sul quale Robert John e Simpson in Inghilterra (1), Thiery (2), Cahen (3), Blot (4) in Francia chiamarono l'attenzione. Intendo parlare dell'albuminuria che dai citati autori e da altri ancora venne osservata nelle donne affette da eclampsia, ed in epoche posteriori da Rilliet (5) e dallo stesso

(1) V. *Monthly Journal of medical science*, 1843 e 1847.

(2) V. *Thœses de Strasbourg*, 1845, e *Archives générales de méd.* IV serie, vol. 12.

(3) V. *Thœses de Paris*, 1846.

(4) V. *Thœses de Paris*, 1849.

(5) V. *Recueil des travaux de la Societè médicale de Genéve*, 1853; Memoire sur l'encephalopathie albuminurique dans l'enfance.

Cahen (1) riscontrata pure nell'eclampsia dei bambini.

Varia fu l'interpretazione data a questo fatto dai diversi autori, e mentre Simpson e Cahen emisero l'opinione che l'albuminuria possa essere cagione di eclampsia, altri, come Blot, furono d'avviso non essere queste due condizioni morbose tra loro legate come causa ad effetto, ma costituire una semplice coincidenza, ed altri ancora, tra i quali Legendre, Becquerel, Bouchut (2) piuttosto che cagione credettero l'albuminuria essere effetto dell'eclampsia o meglio delle congestioni viscerali e renali in ispecie, determinate dalle covulsioni.

Tra gli autori che ammisero essere l'eclampsia un effetto dell'albuminuria, nessuno però andò tant'oltre quanto il Cazeaux, il quale, mentre distinse opportunamente le malattie nervose ordinarie che si possono manifestare nella gravidanza da quelle che sono veramente inerenti ad essa ed allo stato puerperale, credette poi che queste ultime sieno realmente ed intieramente dipendenti dall'albuminuria, che, secondo lui, sarebbe un fatto costante nelle donne affette da eclampsia (3).

Studiando in apposito articolo i rapporti tra l'eclampsia e l'albuminuria vedremo che cosa si debba pensare delle diverse ed anche tra loro contrarie opinioni manifestate in proposito; basti per ora lo avere accennato

(1) V. *Union médicale*, 12 e 15 décembre 1853; De l'éclampsie des enfants du premier âge dans ces rapports avec la néphrite albumineuse.

(2) V. *La discussione accademica riportata nell'*Union médicale del 20 dicembre 1853.

(3) V. *Traité théorique et pratique de l'art des accouchemens*, 3me edit. 1850, pag. 758.

ad una nuova fase in cui entrò da alcuni anni la dottrina dell'eclampside e ad una nuova difficoltà che i moderni aggiunsero alle già esistenti per ispiegarne la genesi e la natura.

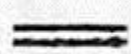
Tale è l'ordine storico delle cognizioni scientifiche che si possedono sull'eclampside da Ippocrate a noi. Or bene, fra mezzo a tante e così diverse opinioni, con idee così poco precise, con descrizioni cotanto incomplete, in tanta confusione di fenomeni e di fatti, di effetti e di cause, di malattie vere e di semplici sintomi, quale concetto avremo noi di quello stato o condizione morbosa cui venne applicato il nome di eclampsia? Sarà questa una specialità patologica, un ente morboso indipendente, una individualità bastantemente distinta da ogni altro fatto morboso conosciuto come vorrebbero A. C. Badelocque, Velpeau, Desormeaux, Dugés, Ozanam? O non piuttosto un semplice sintoma accidentale a forma epilettica, un epifenomeno di certe speciali malattie come vorrebbe G. Frank? Dovremo noi definire l'eclampsia per un'epilessia acuta come fecero Sauvages, Sagar, Vogel, P. Frank, Jacquemier; o considerarla come un'epilessia speciale ai bambini quale la vollero Rosen di Rosenstein e Baumes; oppure come un'epilessia propria soltanto delle gravide e puerpere, con Sandras e Gendrin? Quali rapporti eziologici, patogenici e terapeutici possono avere tra loro le convulsioni delle donne e quelle dei bambini per meritare d'essere comprese in nosologia sotto una stessa denominazione, come fecero Pruys van der Hoeven, Monneret e Fleury, Fabre, Valleix e il nostro professore Girola?

La risposta a queste domande se in parte la si può

già dedurre dall'esame critico che ho fatto delle varie opinioni professate intorno all'eclampsia, meglio però e più esplicita sarà per sorgere dalle osservazioni che sto per narrare e dagli studii che a queste farò seguire.

Io son d'avviso, che, le convulsioni delle donne incinte e delle puerpere, come quelle dei bambini, non avendo un'impronta eziologica e patogenica sempre eguale e costante, non possono formare complessivamente un genere di malattia a parte con caratteri speciali, proprii ed assoluti quali sono necessarii per costituire un'individualità in patologia. L'eclampsia è per me = *una neurosi speciale di senso e di moto attinente ad uno stato d'irritazione congestizia cerebro-spinale, che prende per accessi, la cui forma essenziale è convulsivo-apoplettica.* =

Definita dietro questo concetto generale l'eclampside naturalmente può manifestarsi in qualunque età, ed in qualunque condizione dei due sessi, quantunque ragioni vi sieno, per cui, come sarò per dire, la si osserva più facile e più frequente in alcune età ed in alcune circostanze speciali che non in altre. Ma di questo meglio e più diffusamente tratterò parlando dell'eziologia di questa malattia. Ora che ne ho data la definizione, giusta l'idea che ne ho concepita, passo a dimostrarne la verità coll'appoggio dei fatti, delle osservazioni e del ragionamento.

PARTE SECONDA

OSSERVAZIONI CLINICHE CON RIFLESSIONI EPICRITICHE

La medicina è la scienza dei fatti, e come disse già Baglivi sta tutta nelle osservazioni: servono bensì alla medesima, e 'l ragionamento, e l'analogia, e l'induzione logica, ma il fatto dell'osservazione empirica e l'esperienza come furono i fonti da cui trasse origine, così devono essere sempre il più valido fondamento ai suoi progressi. Egli è perciò, che prima d'imprendere una generale descrizione dell'eclampside, io stimo conveniente, anzi necessario di far precedere alcune cliniche osservazioni, le quali devono a quella servire di lume e guida.

Trattandosi di malattia, sulla quale non avvi ancora nella scienza un'unità di concetto, ad alcune osservazioni che mi sono proprie, altre ne unirò tolte dai varii autori o raccolte nelle diverse cliniche dell'Ospedale Maggiore di S. Gioanni Battista, e ciò perchè non appaia che preconcetta opinione mi guidi. Avrei certamente potuto molte più raccoglierne che non abbia fatto, ma sul riflesso che meglio del numero vale il valore intrinseco delle osservazioni, anche per non attediare chi legge, mi sono fatto fino ad un certo punto scrupolo

di brevità, limitandomi a quelle che più importanti mi parvero o meglio adatte a trarne quelle conseguenze patogeniche e terapeutiche cui mira specialmente questo scritto.

Comincierò per narrare il fatto che primo venne per me osservato e che, a dire il vero, fummi stimolo ed occasione agli studii ch'ora rendo di pubblica ragione.

Osservazione I.

Convulsioni epilettiformi all'epoca della pubertà. — Accessi di grave eclampsia nel primo puerperio. — Convulsioni epilettiformi per successiva dismenorrea. — Accesso di eclampsia fatale durante il travaglio del secondo parto.

Maria Bonel da Torino, d'anni 27, di temperamento misto sanguigno-linfatico-nervoso, di mediocre costituzione, senz'abito particolare, di carattere morale dolce ed affettuoso, molto sensitiva, maritata da due anni, di misera condizione, traeva la giornaliera sua sussistenza dai domestici servigi che andava prestando ora in questa, ora in quella famiglia, e coi tenui suoi guadagni, fatti con molta fatica, doveva provvedere ancora al quasi totale mantenimento del suo marito, per sordaggine e per altre infermità poco atto al lavoro.

Nelle prime età non aveva sofferte malattie di cui potesse serbare memoria: all'epoca della pubertà era andata soggetta a frequenti cefalee con vampe calorose alla faccia quasi abituali, palpitazioni di cuore, ansietà di respiro e simili patemi figli di generale orgasmo vascolare. Non godeva ancora dei lunari benefizi quando per forte spavento a 16 anni venne per la prima volta colta da violento accesso convulsivo epilettiforme, con

perdita intiera della conoscenza. Di poi, e quasi ad ogni mese vennero a ripetersi simili accessi, fino a tanto che alcuni salassi generali, sanguisugi ai vasi emorroidali e vulvari ed altri rimedii varii, promovendo la mestruazione, da sì fatta malattia convulsiva la liberarono dopo un anno circa di durata.

D'allora in poi andò bensì soggetta di tempo in tempo a sofferenze nervose sotto l'influenza specialmente di cause morali o di ritardi nella mestruazione, ma non ebbe a soffrire più mai essenziali disturbi nella sua salute sino all'epoca della sua prima gravidanza, che cominciò nell'ottobre del 1846.

Durante questa gravidanza, e per il concorso di quelle molte cause morbose che sono pressochè inevitabili da chi si trova nell'indigenza, la misera donna contrasse una bronchite a lento corso, la quale verso il quinto mese accompagnatasi con dispnea, cefalalgia gravativa, generale oppressione di forze, rese necessarii quattro salassi.

Miglioratasi con queste sottrazioni di sangue, ma non guarita, essa, costretta da quell'imperiosa necessità che fa il bisogno di lavorare per vivere, non potendo conservare quella regola igienica che le sarebbe convenuta, non tardò a riprendere le faticose sue abitudini, esponendosi di bel nuovo a tutte le ingiurie atmosferiche che già l'avevano fatta cadere ammalata. Per tal modo i di lei malori, lungi dallo sminuire, crebbero anzi col progredire della gravidanza e sino al termine di questa.

Ciò malgrado, spontaneo e pronto compivasi il parto nel giorno 13 luglio 1847 senz'altri inconvenienti: la febbre del latte comparsa al giorno dopo fu mite e regolare, che anzi la secrezione di quest'umore fu tale e tanta,

che il neonato appena bastava a vuotare intieramente le mamelle: nel tempo stesso erano i lochii pur essi abbondantissimi.

Non per questo però calmavansi le sofferenze che da mesi tormentavano l'ammalata: malgrado sì utili compensi di sottrazioni umorali spontanee e naturali, malgrado la dieta, il riposo ed ogni mezzo di cura negativa, persisteva la tosse con dispnea, persisteva il gravame del capo, che quotidianamente aggravavasi per esacerbazione febbrile vespertina. La levatrice che l'aveva assistita nel parto si limitò a prescriverle olio di ricino, ed alcune di quelle bevande che l'uso volgare consacra in simili circostanze, quindi, vista ogni cosa inutile, lasciò che di me si chiamasse nella sera del 18 luglio, cinque giorni cioè dopo il parto.

Alla mia prima visita la puerpera era nello stato seguente: agitazione, inquietudine: ansietà di respiro, tosse frequente e secca: polsi duri, tesi, concitati: pelle calda ed asciutta: faccia suffusa, cefalalgia generale, gravativa, pulsante, con intolleranza della luce e dei suoni: sete intensa, lingua rossa, asciutta: addome teso, dolente alla regione ipogastrica, ove sentivasi ancora l'utero al dissopra dello stretto superiore del bacino: orine scarse, bruccianti, cariche: dolore alla regione dei lombi: alvo chiuso da due giorni: secrezione lattea e flusso lochiale abbondanti. Portai diagnosi di = *Orgasmo generale febbrile con bronchite, congestione polmonare e cefalica e leggiera irritazione gastro-enterica* = praticai in conseguenza un largo salasso dal braccio, feci applicare un cataplasma sull'addome ed imporre un clistere emolliente: prescrissi inoltre latte di mandorle per bevanda, riposo assoluto, dieta rigorosa.

— 19 luglio, *mattino*. — Remissione generale di tutti i sintomi: clistere intieramente assorbito, notte tranquilla: sangue estratto molto sieroso e con cotenna dura, spessa, rapigliata sui bordi. — *Prescrizioni* — Salasso, clisteri emollienti, del resto come sopra. — *Sera* — Sangue molto meno cotennoso: sintomi tutti notevolmente diminuiti: non si nota la solita esacerbazione della cefalalgia: polsi dilatati, molli, cedevoli: pelle umida e di temperatura naturale. In vista di tale miglioramento, onde conservare le forze dell'ammalata, già per molte e lunghe sofferenze, indebolita e smunta, desisto dal salasso, continuando tutte le altre prescrizioni sopra accennate.

— 20 luglio — Continua il generale miglioramento, l'ammalata non si lagna che di forti dolori ai lombi, i quali però cessano col mezzo di ripetuti clisteri, dai quali si hanno infine abbondanti evacuazioni intestinali sciolte. Nulla cangio nella cura, ad istanza però dell'ammalata, le concedo alcune panatelle.

— 21 luglio — *mattino* — La cefalalgia già quasi intieramente cessata si fa di nuovo sentire più molesta; dolori vaghi acuti e pungenti in varie parti del corpo. — *sera* — Movimento febbrile. La secrezione del latte ed i lochii si mantengono sempre abbondanti: del resto non si osserva nulla di ben importante. — Prescrivo acqua di mandorle amare distillate da prendersi a cucchiai e di nuovo dieta rigorosa.

— 22 luglio — *mattino* — Notte irrequieta: polsi duri, frequenti, contratti: cefalalgia più forte, di nuovo pulsante: ansietà, affanno, malessere generale. L'ammalata, meglio che alle prescrizioni mie, badando ai pregiudizii degli astanti, si rifiuta ostinatamente ad

un nuovo salasso proposto: per troppa condiscendenza che ebbi a lamentare poi, mi limito ad una cura quasi aspettante: intanto sono inutili a portarle giovamento un pediluvio ed una generosa dose d'acqua coobata di lauro ceraso nel latte di mandorle. — *A sera* avanzata, e dopo la mia visita s'aggravano tutti i sintomi suddetti e senza il concorso di nuove cause ha luogo un forte accesso convulsivo, che a più riprese dura circa tre ore: quest'accesso, accompagnato da perdita totale della conoscenza, da schiuma alla bocca e simili patemi epilettiformi, è seguito da una paralisi completa di senso e di moto a tutto il lato sinistro del corpo, non che da sopore che dura tutta notte, interrotto soltanto di tempo in tempo da scosse convulsive generali.

— **23** luglio — *mattino* — Sonnolenza comatosa, risposte difficili e tarde; senso dell'udito oscuro; occhi semichiusi; sguardo fisso e languido, pupilla dilatata e poco sensibile alla luce; cefalalgia gravativa a segno, che l'ammalata è impotente ad alzare il capo dal guanciale: senso di stringimento alla faringe ed alla regione epigastrica con oppressione di petto; respiro affannoso: movimenti del cuore oscuri e concentrati; polsi piccoli, profondi, febbrili; pelle calda; nessun sintomo di rilievo dal lato della visceratura addominale; evacuazione involontaria delle orine; alvo chiuso; nelle estremità sinistre sensibilità assai oscura in alcuni punti, affatto mancante in altri; movimenti nulli: decubito plumbeo. — *Diagnosi* — *Emiplegia da apoplessia consecutiva ad un accesso di eclampsia.* — *Prescrizioni* — Salasso di libbra (l'ammalata per lo stato di apatia in che si trova non vi mette opposizione): clistere con

sal marino: intanto si toglie alla madre il pargolo lattante, cercando nel tempo stesso di favorire la continuazione della secrezione lattea per mezzo del succhiamento operato da un piccolo cane. — *A mezzogiorno* — miglioramento notevole: tranquillità generale: polsi liberi ed espansi: — *Prescrizione* — altro salasso che si ripete poi ancora a sera avvanzata.

— **24** luglio — *mattino* — Notte tranquilla; il sangue estratto che al primo salasso non erasi mostrato cotennoso, lo fu di nuovo negli altri due, come in principio di malattia: i sintomi sono tutti diminuiti per intensità; il polso è frequente, febbrile, ma ondoso e superficiale; la pelle molle di sudore, non più urente; persiste però la cefalalgia; le estremità sinistre sono sempre immobili, ed in alcuni punti anche insensibili. L'ammalata accusa sete e dolori intestinali; l'alvo è chiuso, le orine scarse: i lochii sono meno abbondanti; la secrezione del latte continua. — *Prescrizioni* — Salasso, diluto purgante, clisteri emollienti, dieta rigorosa, quiete assoluta e fisica e morale. — *Sera* — Sangue estratto meno cotennoso: cefalalgia di molto scemata; persiste però un movimento vascolare febbrile con una non naturale sonnolenza: le evacuazioni alvine furono scarse: — *Prescrizioni* — altro piccolo salasso: acqua imperiale per bevanda.

— **25** luglio — *mattino* — La notte fu tranquilla: sangue estratto molto sieroso con cotenna leggierissima: cefalalgia quasi cessata: sonnolenza: somma prostrazione di forze fisiche, avvilimento morale: senso di stringimento spasmodico alla faringe: polsi molli ed espansi: pelle umida e non calda: orine scarse: alvo chiuso: addome dolente e teso: sete poca: formicolio con

crampi al braccio sinistro: la sensibilità di questa parte come quella della gamba corrispondente quasi naturale: la loro temperatura normale. — *Prescrizioni* — Olio di semi di ricino: vescicante alla nuca. L'olio non produsse effetto di sorta. Alle tre pomeridiane senza apparenti cause occasionali ebbe luogo un forte accesso convulsivo con perdita della conoscenza, trismo, schiuma alla bocca, e simili fenomeni epilettiformi: quest'accesso durò circa un quarto d'ora: presero parte ai movimenti convulsivi le stesse parti paralitiche, dalle quali anzi parve abbia avuto principio l'accesso convulsivo. — *Sera* — Continuano pressochè tutti i sintomi già osservati nel mattino; sono però maggiori e la prostrazione di forze, e la sonnolenza: la sensibilità è quasi in ogni parte egualmente oscura: la presenza del vescicante alla nuca non è menomamente avvertita. — *Prescrizione* — Mistura antispasmodica (tintura di assafetida nell'acqua di foglie d'arancio con sciroppo di tutto cedro): l'ammalata avversandone l'odore e il sapore, non ne prese che pochi cucchiai.

— 26 luglio — *mattino* — Notte pessima: gli accessi convulsivi a forma epilettica si ripeterono più volte a brevi intervalli e pel minimo movimento dell'ammalata; essi furono però sempre brevi e non le tolsero la conoscenza se non nel tempo dell'accesso stesso. Alla mia visita avvilimento sommo, polsi cedevoli, piccoli, fuggevoli, pelle vaporosa: decubito plumbeo: pupilla mobile ma dilatata assai; fisionomia cadaverica, respirazione stertorosa con ispasimo soffocativo al collo; risposte tarde; difficoltà nello estrarre la lingua dalla bocca, conoscenza perfetta, perdita involontaria delle orine: estremità fredde: braccio e gamba sinistri sen-

sibili poco meno che nello stato naturale, con persistente difetto però di movimenti volontarii. — *Prescrizioni* — Infuso di fiori di tillio con sciroppo di tutto cedro, senapismi ai polpacci delle gambe, polente calde sopra tutte le estremità.

Sino alle tre pomeridiane non ripetevasi alcun accesso, ma in quell'ora uno ne succedeva gravissimo, della durata di circa tre ore, che metteva la misera donna sull'orlo della tomba. Nella sera la ghiandola tiroidea già alquanto tumida per esistente broncocele si trovò molto più voluminosa, tesa, dura, consistente, le mamme toccavansi esse pure tese ed ingorgate (stante la gravità dello stato in che trovavasi l'ammalata, le persone che l'attorniavano non le avevano più lasciato avvicinare il cane lattante): del resto notavasi però un leggiero miglioramento con tranquillità generale: i senapismi ed il vescicante alla nuca prima non avvertito, erano vivamente sentiti.

— 27 luglio — *mattino* — La notte fu tranquilla: ripeteronsi bensì alcuni accessi convulsivi, ma questi furono progressivamente più leggieri, e più brevi: miglioramento generale: i brevi sonni che l'ammalata fa ad intervalli, la ristorano e la consolano: notasi l'addome un po' teso: l'alvo è chiuso da qualche giorno, la bocca è fecciosa, non avvi sete: — *Prescrizione* — Purgante drastico (gialappa in polvere con elettuario lenitivo): — *sera* — Ebbero luogo evacuazioni alvine abbondantissime e numerose; continua il miglioramento: non si è più ripetuto alcun accesso: l'ammalata è allegra e confidente apre il cuore a speranza di guarigione: le sue risposte sono franche e spedite: i polsi regolari e normali: il capo conserva tuttora un senso

di peso; persiste la paralisi di moto nelle estremità sinistre, le quali però sono sensibili, anzi in alcuni punti dolenti. Continua sempre la secrezione del latte, i lochii rossi vennero sostituiti da un'abbondante secrezione mucosa dai genitali.

— 28 luglio — Il miglioramento è progressivo: gli emuntorii cutanei sono ancora dolenti, ma quasi del tutto asciutti: si applicano due vescicanti alle coscie: cominciano a rendersi liberi nella gamba e braccio paralitici alcuni leggieri movimenti volontarii, i quali poi furono più sensibili nel giorno consecutivo. In questo (29) prescrivo all'ammalata una bevanda nitrata, che si continua per alcuni giorni onde rimediare alla scarsezza delle orine (1): intanto le concedo alcuni leggieri alimenti, che prende con avidità e soddisfazione. I movimenti delle parti paralizzate si resero sempre progressivamente più liberi, progrediendo il tutto regolarmente di bene in meglio. Però nel giorno 3 agosto persistendo ancora una non naturale sonnolenza, si applicò un nuovo vescicante alla nuca, col quale si vinse completamente quest' ultimo residuo di malattia.

Il 7 agosto il corso della convalescenza venne disturbato da un po' di febbre con pleurodinia dovuta all'impressione dell' aria fredda, che spirò in tal giorno: il tutto però scomparve coll'uso d'una bevanda diaforetica, d'un cataplasma sul luogo del dolore e di un purgante oleoso.

(1) All'epoca in cui osservai questo fatto morboso non erano a mia conoscenza i rapporti che si trovarono sovente tra l'eclampside e l'albuminuria; quindi è ch'io mai non presi ad esaminare chimicamente le orine.

Così procedendo le cose, l'ammalata, cui già aveva conceduti più sostanziosi alimenti, cominciava ad alzarsi dal letto, quando il 20 di detto mese espostasi di nuovo a cause reumatizzanti, venne colta da linfangio-adenite crurale sinistra con edema a tutto il membro corrispondente e febbre spiegata. Il riposo e la dieta, cataplasmi e fomentazioni emollienti, bevande diapnoiche e diuretiche, purganti oleosi fecero ben presto ragione di questi mali; in pochi giorni cessava la febbre, diminuiva il volume delle ghiandole crurali. scemava il dolore ed il calore dell'arto, cessava quindi ma più lentamente l'edema, per modo, che sul principio di settembre essa rientrava in convalescenza. (Durante questa fasi morbosa l'ammalata ebbe per alcuni giorni le cure del mio buon amico il dottore Uberto Bosio, che per a tempo volle gentilmente supplirmi nel servizio di beneficenza in allora a me affidato).

Durante la convalescenza continuò sempre abbondante la secrezione del latte, e mediante il succhiamento d'un bimbo, che la donna prese ad allattare, questa durò sino al finire di ottobre, godendo la medesima della più perfetta salute.

Dopo quest'epoca l'infelice di cui narro i casi dolorosi non avendo tosto ottenuto col pronto ristabilirsi dei flussi mensili un utile compenso alla cessata secrezione delle mamelle, andò di tempo in tempo soggetta a cefalee, vertigini, moti spasmodici irregolari, con crampi dolorosi in varie parti, senso di pienezza ed oppressione generale. Questi sintomi, non curati, crebbero a segno, che nel giorno 2 dicembre, e senza il concorso di altre cause, vennero a costituire un vero accesso convulsivo epilettiforme, che durò circa cinque minuti, e più volte si ri-

petè a diversi intervalli di tempo: uno di questi accessi le lasciò una leggiera paresi al braccio sinistro, la quale però si risolse tosto. Un abbondante sanguisugio ai vasi emorroidali ed alcuni rimedii antispasmodici mitigarono sì fatti malori: comparve di poi la mestruazione, ma scarsa e dessa non fu libera affatto d'ogni incommodo, se non nel successivo febbraio, quando regolare ed abbondante si ristabilì la funzione mensile dell'utero.

D'allora in poi nulla più seppi di lei sino al **2** agosto **1849**, giorno in cui l'egregio mio collega ed amico, Dott. Edoardo Savj richiedevami premurosamente onde volessi assistere seco lui una donna in grave pericolo della vita per morboso e difficile travaglio di parto. Non tardai a riconoscere l'antica mia ammalata. Dalle fatte interrogazioni seppi sommariamente dalle persone che l'attorniavano, essere essa a termine di gravidanza ed avere durante la medesima molto sofferto, senza che fosse ricorsa mai a cura di sorta e tanto meno al salasso, quantunque, come mi si disse, ripetutamente le fosse stato prescritto.

All'istante in cui il dottore Savj ed io la visitammo, da circa dodici ore trovavasi in preda ad un violento accesso convulsivo-apoplettico. La conoscenza era perduta affatto: la fisionomia alterata e scomposta: la respirazione stertorosa; i polsi forti vibrati, frequenti: la pelle calda, umida, insensibile affatto ad ogni meccanica irritazione: il decubito plumbeo: il travaglio del parto da poco incominciato: l'orifizio dell'utero dilatato appena come una moneta da due franchi: il sacco delle acque non ancora ben formato: sensibile la presentazione del vertice: impercettibili i rumori cardiaci ed utero-placentale: mancanti i movimenti attivi del feto alla palpazione: le contrazioni

uterine erano bensì frequenti, ma ad ogni ricorrere di esse osservavasi una nuova scossa convulsiva, e notevolmente aggravavasi lo stato della partoriente, che pareva oramai agonizzante. — In sì grave condizione di cose che fare!? Nessun rimedio di qualche importanza era ancora stato usato; d'accordo col prelodato collega, le si praticò un largo salasso dal braccio, tardo ed insufficiente forse, ma unico mezzo che all'arte rimanesse in sì tristi frangenti non volendo essere inerti spettatori d'una scena di morte! Dopo la sottrazione di sangue fuvvi un momento di calma, le convulsioni parvero cessare, balenò ancora un raggio di speranza, ma rapido scomparve come folgore, e fu l'ultimo! chè dopo brev' ora tutto ad un tratto peggiorando, l'ammalata non era più!

Il grado di dilatazione dell' orifizio uterino non permettendo l'estrazione artifiziale del feto per le vie naturali, accertata la morte della madre, quantunque, e per la durata delle convulsioni, e per i segni negativi della vita del feto, s'avesse intiera ragione di credere che questa pure fosse irreparabilmente perduta, tuttavia, onde nulla lasciare d'intentato che potesse salvare l'esistenza della misera creatura, che trovava la morte sulle porte stesse della vita, si ricorse al taglio cesareo.

Il D.re Savj l'eseguiva seguendo il metodo di Mauriceau raccomandato dal nostro maestro nell'arte ostetrica (1), ma l'operazione non dava che un secondo cadavere e ancora con segni di morte non recente. Era nostro desiderio, e l'utile della scienza l'avrebbe voluto

(1) Vedi il già citato *Trattato elementare d'ostetricia* del chiar. *P. e C. Alliprandi*, vol. II, pag. 242.

che si addivenisse all'autopsia onde scuoprire le gravi lesioni che avevano generato un sì luttuoso caso: ma nol permisero le difficoltà che nella civile pratica s'incontrano per le sezioni cadaveriche, ed i pregiudizii che per esse bisogna vincere presso il volgo pronto sempre a condannare il medico e ad attraversarne il cammino, anche quando egli cerca nelle viscere di un cadavere, le verità della scienza!

Epicrisi.

Se l'importanza di un'osservazione pratica vuolsi calcolare in ragione composta e della gravità del fatto, e della luce che spande sulle quistioni che riguardano la specialità morbosa cui il medesimo si riferisce, parmi di non andare lontano dal vero asserendo essere il caso per me esposto, per ogni riguardo meritevole di fissare l'attenzione di chiunque intende studiare l'eclampsia nelle particolarità patologiche che la distinguono.

La successione dei fenomeni morbosi che in epoche e circostanze diverse, ma in dipendenza di cause identiche nel loro modo d'azione, si ebbero a notare nella riferita osservazione una ad un tempo e molteplice, merita di essere presa in attenta considerazione come l'espressione unica d'una non variante condizione patologica, che serve a rischiarare la natura e la genesi dell'eclampside.

All'epoca della pubertà e mentre per mancanza di mestruazione sono manifesti i segni di orgasmo vascolare non contenuti in limiti fisiologici, dietro un forte patema d'animo hanno principio accessi convulsivi epilettiformi, che a brevi intervalli e quasi mensilmente si ripetono per circa un anno, cessando po-

scia intieramente collo stabilirsi della funzione mensile dell'utero. Ecco il primo anello della lunga catena morbosa che in seguito spiegavasi. Lo spavento fu bensì la causa ultima e determinante del primo accesso convulsivo, ma questo e gli accessi successivi in ispecie, trovarono l'essenziale ragione di loro esistenza e ricorrenza nell'orgasmo vascolare proprio dell'età pubere. Questo non trovando facile compenso nell'ancora mancante mestruazione rendevasi di quando in quando sensibile con sintomi di congestione cefalica, con moti spasmodici, i quali in fatti non cessarono di manifestarsi che dopo l'uso dei salassi generali, dei sanguisugii, degli emmenagoghi, rimedii tutti atti piuttosto a calmare un orgasmo vascolare, a vincere una congestione, a promuovere uno scolo sanguigno, che non a sedare un tumulto puramente dinamico e nervoso.

Se gli è vero, che dai rimedii che giovano si possa inferire sulla natura delle malattie, le convulsioni cui andò soggetta la Maria Bonel nell'età pubere devonsi giudicare adunque come dipendenti da uno scompiglio idraulico del sistema vascolare, da una irritazione congestizia cerebro-spinale, anzichè da una lesione puramente dinamica del sistema nervoso, come forse potrebbe lasciar credere la natura della causa determinante del primo accesso. E l'uno e l'altro elemento morboso concorsero certamente alla produzione del fatto, ma dei due, come primo e più essenziale quello dobbiamo considerare contro il quale si dovette dirigere la cura.

E che così stia la cosa il possiamo dedurre ancora e dagli accessi spasmodici anomali ed irregolari cui andò di poi soggetta la donna, per solo ritardo o scarsità di

mestruazione, e dai fenomeni morbosi tutti che precedettero; accompagnarono e seguirono gli accessi d'eclampsia, tanto nel primo puerperio, quanto nel secondo parto, accessi che dobbiamo ritenere come in certo qual modo collegati col primo fatto convulsivo osservato all'epoca della pubertà, del quale non furono altro che una ripetizione con circostanze aggravanti.

Ma se facilmente possiamo renderci ragione della maggior parte degli accessi nervosi sofferti da questa donna in epoche diverse, ricorrendo ad un' identica condizione morbosa dei centri nervosi; con eguale facilità non si possono forse spiegare quegli accessi che nel primo puerperio e senza nuove cagioni apparvero nel duodecimo giorno (25 luglio), ripetendosi ne'giorni successivi. Col mezzo di cinque salassi praticati in due soli giorni lo stato dell'ammalata, prima gravissimo, erasi notevolmente migliorato; era cessata la febbre, diminuita di molto la cefalalgia: era già ritornata la sensibilità nelle parti paralitiche e più non rimanevavi che paralisi del moto. Ora, in circostanze così favorevoli per una regolare convalescenza, come spiegare la comparsa di nuovi accessi convulsivi?

Due sono le ragioni che a mio parere si possono dare del fatto. Tutti sanno come alle congestioni viscerali tengano dietro soventi effusioni sierose; ebbene nel caso nostro queste convulsioni, che volentieri chiamerei secondarie, non potranno, anzi non dovranno ripetersi in gran parte da versamento di siero o nella cavità dell'aracnoide, o nelle maglie della pia meninge, versamento consecutivo al fatto apoplettico? I vantaggi ottenuti dalla cura fatta con un vescicante alla nuca, coi senapismi, con un purgante idragogo, mi paiono venire tutti

in sostegno di questa spiegazone e la persistenza della cefalea e della sonnolenza, provano all'evidenza come non fosse affatto risolta la congestione cerebrale anche dopo la cura attivamente adoperata dopo i primi accessi.

Giova però notare che la data spiegazione non è forse l'unica che si possa applicare al fatto in questione. Nelle affezioni nervose nelle quali sono perdute o gravemente lese le facoltà del senso e del moto, accade di spesso, per non dir sempre, che nel ristabilirsi di queste facoltà le parti ammalate vengono prese da crampi, formicolio, dolori, spasimi più o meno forti, più o meno intensi, più o meno durevoli, continui talvolta, ma per lo più intermittenti, i quali non cessano se non col ristabilimento delle facoltà perdute (1). Ricordo un caso in cui i dolori di che parlo furono così intensi, così acuti, così tormentosi da cagionare il delirio (2). Il fatto cui accenno non si osserva soltanto per rapporto alle

(1) Gendrin, *Traitè philosoph. de méd. pratiq.*, tom. I, pag. 430.

(2) Questo caso si riferisce ad una signora la quale nel marzo 1849, in seguito ad apoplessia spinale prodotta da asfissia per inspirazione di gaz acido carbonico, venne colta da paralisi di senso e di moto all'estremità inferiore sinistra. In essa, dopo alcuni salassi e prima che ricomparisse la facoltà del senso, manifestaronsi lungo tutto l'arto ed in ispecie al piede, così intensi dolori urenti, laceranti e contundenti, che furono seguiti da un delirio di più giorni. Sì fatti dolori furono ribelli ad ogni trattamento curativo ed interno ed esterno: solo l'acetato di morfina a dosi alte e progressivamente accresciute potè lenirli alquanto: ma essi non cessarono affatto che a capo di più mesi, e col compiuto ristabilimento della facoltà del senso e del moto. (Per quest'ammalata ebbi a consulenti successivamente i Chmi. Sigg. Cav.ri Prof. Carmagnola e Dott. Luigi Gallo).

facoltà del moto e del senso comune, ma anche pei sensi specifici. In un ammalato affetto da ambliopia amaurotica dipendente da lenta congestione venosa cerebro-oculare, pel quale or fanno pochi mesi ebbi a consultare col ch.mo cav.re Sperino, il ristabilimento della facoltà visiva si accompagnò con tale fotofobia, che non erasi manifestata mai così intensa e forte in tutto il corso della malattia.

Se adunque nelle parti colpite da anestesi, mentre ritorna la facoltà del senso, i dolori e l'iperestesi che accompagnano il ristabilimento di questa funzione possono andare tant'oltre da produrre perfino un esaltamento cerebrale, perchè gli spasimi e le scosse convulsive che sogliono accompagnare il ristabilimento della facoltà del moto, non potranno presentarsi in forma di accessi convulsivi epilettiformi, data l'opportuna predisposizione, fatta specialmente dall'abitudine morbosa, che tanto influisce nella ripetizione delle malattie nervose?

Ciò è appunto quanto varrebbe a provare il narrato fatto. E che un tal modo di spiegazione abbia fondamento di verità lo si può riconoscere ancora da ciò, che gli accessi convulsivi preceduti da crampi e formicolio al braccio sinistro, cominciarono precisamente nelle parti paralitiche e più non comparvero dopo il ristabilimento in queste delle facoltà del moto volontario.

Una circostanza molto notevole nell'esposta osservazione, la si trova ancora nella continuazione del flusso lochiale e della secrezione lattea che abbondanti durarono per tutto il corso dell'affezione puerperale ed in gran parte della convalescenza. Queste due funzioni, egualmente naturali e necessarie nel puerperio, serbano per lo più fra di loro una certa antitesi, per cui ordi-

nariamente si sostituiscono e si alternano a vicenda. Nel nostro caso, e stando il fondo congestizio cerebrale, fu una risorsa vera che quelle secrezioni abbiano di pari passo continuato il loro corso, imperocchè devesi in gran parte certamente a quelle abbondanti sottrazioni umorali operate da natura l'esito felice della gravissima malattia.

L'importanza della secrezione lattea e dei lochii per mantenere l'equilibrio funzionale durante il puerperio e non solo nei primi giorni del parto, ma ad epoche anche più lontane, chiara appare eziandio dalle successioni morbose notate in questa stessa osservazione: ed in vero, cessata la funzione delle mamelle, tosto non essendo comparsa la mestruazione, vennero di nuovo in campo cefalee, vertigini, spasimi, convulsioni, che non cessarono, se non col riordinarsi dei lunari benefizi, ripetendosi ancora una volta il fatto già avvenuto all'epoca della pubertà.

Fu sempre la stessa condizione morbosa appena modificata nelle varie circostanze: osservossi sempre l'elemento nervoso, spasmodico, convulsivo, compagno subordinato all'elemento sanguigno, vasale, congestizio. La stessa cosa avveniva per ultimo nell'accesso di eclampsia che mortalmente colpiva la misera donna durante il travaglio del suo secondo parto.

Ho esposta in tutte le sue particolarità e forse anche un po' minutamente la storia del primo caso di eclampside che mi venne fatto di osservare in sul esordire del mio pratico esercizio; certi dettagli dei quali tenni rigoroso conto prendendone nota fin da quell'epoca, mi parvero importanti a conoscersi nell'interesse dell'assunto che

intendo provare, se fui troppo lungo, n'avrà compenso il lettore nella maggior brevità delle osservazioni che faccio seguire.

Osservazione II.

Amenorrea all'epoca della pubertà. — Congestione cefalica. — Eclampsia.

Vercellino Domenica d'anni 16, del forno di Rivara, celibe, di temperamento sanguigno pretto, di robusta e sana costituzione con abito capitale e gote molto iniettate, poco sviluppata di corpo, lavorante in una fabbrica da cotone epperciò data ad una vita piuttosto sedentaria, il 21 febbraio 1853, entrava nell'ospedale di S. Gioanni al N.° 381 sezione del Dottore Caramello.

Narrava il suo padre che essa non aveva sofferto mai malattie di rilievo nelle prime età: da circa un anno e mezzo soltanto andava soggetta a vertigini, cefalee gravative, offuscamenti di vista, ottusità di mente, sogni spaventosi, timori panici, sintomi che soventi cessavano spontaneamente o col mezzo dei più volgari rimedii (purganti, pediluvii), per riprodursi quasi ad ogni mese e sempre progressivamente più gravi e più persistenti, senza il compenso mai di alcuna crisi emorragica nè dal naso, nè dall'utero, nè da altra parte.

Fu per l'effetto di quei timori panici per lei oramai fatti abituali, che nella state del 1852, ritornando a casa dal lavoro in sul cadere del giorno, ebbe a credere d'essere inseguita da un'ombra. Spaventata, molto corse ed arrivò a casa sua piangendo, tremando, ansante per forte palpitazione di cuore: ivi presa da offuscamento di vista, cadde al suolo priva di sensi ed in preda a

violente convulsioni. L'accesso fu grave e lungo: per tre giorni consecutivi durò uno stato di sonnolenza con cefalalgia gravativa e vera fatuità, come ebbe a dire il padre appositamente interrogato.

Non essendosi fatta cura di sorta, simili accessi ripetevansi di poi quasi mensilmente e da due mesi eransi fatti più frequenti, manifestandosi ogni dieci o quindici giorni non sempre però con eguale intensità e gravezza.

Nel mattino stesso dell'entrata all'ospedale ebbe luogo un accesso convulsivo generale senza schiuma alla bocca, con perdita intiera della conoscenza e della sensibilità cutanea: la faccia era molto iniettata e livida, la fisionomia però regolare e composta: le carotidi davano forti pulsazioni: intensi e frequentissimi erano i movimenti del cuore: i polsi pieni e vibrati: non eravi alcuna complicazione morbosa di qualche riguardo. Lo stato convulsivo da prima clonico poi tonico durò circa un quarto d'ora e fu seguito da forte cefalea con sonnolenza e torpore generale.

La diagnosi non poteva essere dubbia: in vista dello stato pletorico e della congestione cefalica dipendenti dall'amenorrea l'egregio Dottore curante le fece fare quattro cavate di sangue in due giorni. In tutti i salassi il sangue si presentò ricco di globuli e molto plastico. Il medesimo prescrisse quindi un abbondante sanguisugio ai vasi sedali e l'uso continuato di pillole fatte con parti eguali di aloe, di gomma ammoniaco e di secala cornuta, le quali dovettero di quando in quando sospendersi per i dolori addominali e le abbondanti scariche alvine che cagionavano.

Con questa cura l'ammalata non tardò a risanare: in pochi giorni cessarono e 'l capiplenio, e 'l cardiopalmo,

i sogni notturni, i timori panici e le vertigini. Durante tutto il tempo in che rimase nell'ospedale non ebbe più accesso di sorta, permodochè ne veniva licenziata il 14 marzo raccomandandole una vita attiva e la continuazione delle dette pillole onde promuovere la mestruazione. Le si disse inoltre di ritornare all'ospedale qualora gli accessi convulsivi venissero a coglierla altra volta: più non la si vide, onde è lecito credere siane stata di poi perfettamente libera.

Questo fatto per una parte identico con quello dell'osservazione I, porge com'esso un esempio di eclampside all'età pubere e prova egualmente come i movimenti convulsivi che ne costituiscono gli accessi sieno realmente subordinati ad un fatto congestizio cerebro-spinale, ma in ispecie cerebrale, il quale precede per lo più di lungo tratto la manifestazione convulsiva che ne è l'effetto e ne subisce intieramente le fasi di aumento e di diminuzione, sia questa spontanea o promossa dall'arte.

Osservazione III.

Pletora nella seconda gravidanza con iperemia cefalica. — Epistassi. — Parto naturale. — Lochii scarsi. — Eclampside all'8° giorno.

Maria Natalina Falletti-Goffi, nativa di S. Firmino e domiciliata in Torino, contadina da prima, ora lavorante in una fabbrica di zolfanelli, d'anni 23, di mediocre costituzione, di temperamento sanguigno nervoso non sofferse mai malattie essenziali, nè tampoco convulsioni. All'età di 21 anno partoriva felicemente due gemelli.

Restava quindi gravida per la seconda volta nel gennaio 1852. In questa gravidanza e fin dal terzo mese andò soggetta a gravi cefalee ricorrenti, le quali cedevano per ispontanee emorragie dal naso piuttosto abbondanti. Verso il quinto mese ebbe il dolore di perdere il marito; al sesto ebbe a spaventarsi per le violenze di un mal nato avventuriero che cercò di abusare di lei su per una scala: sofferse quindi sempre cefalee più violente ancora, ma col benefizio delle epistassi non ebbe bisogno mai di ricorrere all'arte. Il 10 ottobre trovandosi da alcuni giorni affetta da oppressione di respiro, da febbre con intensa cefalea gravativa, riparò all'ospizio di Maternità, dove le venne tosto praticato un largo salasso. Migliorato il di lei stato da questa sottrazione di sangue e dal riposo, il 14 ottobre partoriva felicemente un feto maschio. Poca fu l'emorragia nell'atto del parto, i lochii furono scarsi, la secrezione lattea fu impedita o per meglio dire disturbata da insorta mastoite; ritornò quindi in campo la cefalalgia che da molti mesi erasi resa quasi abituale, ma non comparve più il benefico flusso sanguigno dalle narici. Trovavasi a suo dire in uno stato di malessere generale con istanchezza ed oppressione di forza, quando otto giorni dopo il parto (22 ottob.) venne presa da un violento accesso convulsivo, pel quale furonle di nuovo praticate due cavate di sangue. Un simile accesso essendosi ripetuto ancora nel 26, nel successivo giorno 27 venne tradotta all'ospedale di S. Giovanni e coricata al N.° 309, sezione del D.re Fissore.

Alla prima visita presentava faccia soffusa, cefalea; polsi piccoli, stretti, profondi, febbrili; dolori di reni; sete; tosse; le mamelle erano dure, tese, dolenti per

difetto d'escrezione e per un resto di flogosi che però tendeva a risoluzione: i lochii erano scarsi. Nella sera si praticò un salasso. Il giorno 28 eravi notevole diminuzione di tutti i sintomi: il sangue estratto presentavasi ricco di globuli: la cefalea era come cessata; i polsi aperti, molli, cedevoli; le mamelle continuavano ad essere dolenti: Il D.re Fissore prescrisse acetato di potassa come lattifugo: da questo rimedio la donna ebbe e scariche alvine ed abbondante diuresi; le mamme quindi s'avvizzirono per cessata secrezione ed in pochi giorni la di lei salute completamente ristabilivasi. Essa lasciava l'ospedale il 4 novembre senza avere sofferto più alcun accesso di eclampsia.

In quest'osservazione meritano attenzione gli sforzi di natura che coll'epistassi cercò ripetutamente di liberarsi d'una congestione cefalica e dalla pletora generale, che, stante il concorso di cause morali e se fosse mancato quell'utile compenso, avrebbero benissimo potuto essere occasione di eclampsia negli ultimi mesi di gravidanza. Il parto compivasi quindi naturale e senza accidenti in grazia del salasso praticato quattro giorni prima: ma di poi, per la scarsità dei lochii e per l'insufficienza della secrezione lattea, compariva di nuovo la cefalea, che questa volta fu prodromo di accessi convulsivi, per curare i quali si richiesero ancora sottrazioni di sangue. I rapporti esistenti tra i fenomeni morbosi, la crisi di natura ed i mezzi adoperati dall'arte sono in questo caso così chiari ed eloquenti, che non è necessario farne una dimostrazione.

Osservazione IV.

Iperemia cerebrale a termine di gravidanza. — Eclampsia durante il parto. — Estrazione artifiziale del feto col forcipe. — Metrorragia.

Tolgo dagli *Annali Universali di Medicina* del Calderini quest' osservazione narrata dal Dottore Gattico (novarese) (1).

Una robusta contadina d'anni 26, di temperamento nervoso-sanguigno, di fibra secca e rigida, in sul finire della sua prima gravidanza e dopo continui lavori campestri fatti ai raggi del sole, venne colta da cefalalgia gravativa con torpidezza di membra, sintomi che, non curati, crebbero nell'atto del parto accompagnandosi con istupore, moti convulsivi delle braccia, faccia suffusa, polsi vibrati e simili sintomi di pletora con congestione cerebrale. Un largo salasso fatto in tale condizione di cose non fu sufficiente ad impedire un violento accesso convulsivo con perdita dei sensi, e schiuma alla bocca. All'esplorazione si riconobbe la presentazione del vertice: il sacco delle acque era già rotto, l'orifizio dell'utero dilatato: la testa però immobile nello scavo; ebbero luogo ancora due accessi simili al precedente: il dottore Gattico vista l'imminenza del pericolo e l'arresto della testa nel bacino, ricorse tosto al forcipe: il feto fu estratto vivo, e si riconobbe esservi sproporzione fra i diametri della voluminosa sua testa e quelli del bacino. Dopo l'estrazione del feto fuvvi abbondante metrorragia, ond'è che si dovettero fare trazioni sul cordone ombellicale affine

(1) V. Vol. 116, pag. 649; 1845.

di promuovere l'espulsione della placenta, e favorire la contrazione dell'utero. La donna in tutto quel giorno stette in profondo sopore, e non fu conscia dell'operato. Si soccorse a questo stato con un abbondante sanguisugio alle regioni giugolari e mastoidee, e coll'applicazione di senapismi alle gambe. Insorse ancora reazione, per cui si dovette ripetere un altro salasso. Intanto allo scopo di evacuare l'alvo e di fare un'utile rivulsione, s'impose un clistere drastico, da cui si ebbero abbondanti evacuazioni. Con tutti questi mezzi così saggiamente adoperati cessò il sopore, non ebbero più luogo accessi convulsivi di sorta e l'allattamento fece sì, che in pochi giorni tutto finiva.

L'autore di quest'osservazione ch'io riferii soltanto per sommi capi, nell'epicrisi che vi fece seguire, spiegò il fatto convulsivo derivandolo dalla pletora con emormesi cerebrale, e dall'aumentata sensibilità nervosa, che si osserva nelle donne gravide ed in quelle specialmente, che hanno nel temperamento un misto di nervoso. Egli osservò inoltre che il parto lungo e difficile determinando per sè una forte spinta di sangue all'asse cerebro-spinale doveva essere in quel caso speciale considerato come la causa determinante dell'eclampsia, quantunque preesistesse già l'elemento congestizio cefalico che la sosteneva. Terminò quindi col vantare l'applicazione del forcipe come il miglior mezzo in simili casi di distocia convulsiva.

Che il dottore Gattico al vero siasi apposto nello spiegare la patogenia dell'eclampsia nel caso per lui narrato, è facile argomentarlo sia dal modo d'agire della causa che promosse primitivamente l'emormesi cefalica (insolazione), sia da quello della causa che determinò poi gli

accessi convulsivi. I fenomeni apoplettici che li seguirono, e l'utile che ne venne dall'emorragia uterina, dai salassi praticati, dal sanguisugio, dai rivulsivi, e dallo stesso allattamento successivo dimostrano palesemente come le convulsioni non fossero già l'effetto di semplice sbilancio della potenza dinamica del sistema nervoso, ma tenesse, essenzialmente ad una pletora umorale, ad una congestione, ad un'iperemia.

Osservazione V.

Pletora nella gravidanza. — Eclampsia nel tempo del parto — Applicazione del forcipe. — Metrorragia.

Dagli stessi Annali del dottore Calderini sopracitati prendo ancora quest' osservazione narrata dal dottore Veronese (1). Essa è relativa ad una donna robusta, d'anni 22, di temperamento linfatico-nervoso, molto facile all' ira, primipara. La gravidanza non fu turbata tranne che da una cefalea frontale gravativa, per la quale nello spazio di quattro mesi, e per ben due volte furono praticati due salassi. In sul principio del travaglio la levatrice che assisteva questa partoriente, temendo che per l'esistente pletora il parto potesse andare per le lunghe, le fece praticare un largo salasso. Malgrado questa prudente misura di precauzione, sopravvenne un esaltamento cerebrale seguito poscia nella notte da spaventevoli convulsioni caratterizzate da spasimi clonici, contratture, sussulti, storcimento del collo ecc. I movimenti convulsivi alternavansi con una perfetta

(1) Vedi Vol. 123, pag. 124, 1847.

anestesi ed un'assoluta immobilità: in sole quattro ore ebbero luogo 17 accessi sempre progressivamente più forti, più lunghi, più allarmanti: in tutti eravi schiuma alla bocca, abolizione dei sensi, polso forte, teso, vibrato, faccia turgida e rossa, injettata. Il sangue estratto era cotennoso. Il dottore Veronese credette opportuno di ripetere un secondo salasso di due libbre: ciò non pertanto continuarono gli accessi alternandosi i sintomi convulsivi o di eclampsia coi sintomi di generale paralisi per apoplessia. Il travaglio del parto era poco avanzato, il collo dell'utero toccavasi dilatato appena come un fiorino, il sacco delle acque non era ancora ben formato, la testa del feto molto voluminosa trovavasi ancora al dissopra del distretto superiore. Il pericolo era grave, il temporeggiare poteva essere fatale; il dottore Veronese forzatamente dilatando il collo dell'utero ricorse arditamente all'applicazione del forcipe, malgrado le difficoltà che per essa si presentavano, e le condizioni speciali che potevano controindicarla. Durante l'operazione ebbe luogo un accesso gravissimo, che la misera donna portò sull'orlo della tomba: ciò non ostante, appena terminate le convulsioni, l'operazione compivasi felicemente: il feto estratto vivo moriva però dopo pochi istanti: dopo l'estrazione del feto, l'utero non essendosi tosto contratto, ne avvenne spaventosa emorragia. L'abolizione dei sensi durò due giorni, ma non ebbero più luogo accessi couvulsivi di sorta. La cura del puerperio si fece con salassi generali e locali, con vescicanti e senapismi alle gambe, col ghiaccio sul capo, coll'arnica e con clisteri di assafetida. I lochii colarono abbondanti e la guarigione non tardò a compiersi.

Questa osservazione viene a confermare intieramente i corollarii tratti dall'osservazione precedente. La pletora nella gravidanza, non vinta con mezzi curativi pari al suo grado, fu la causa dell'eclampside durante il travaglio del parto, contro la quale lottarono vittoriosamente per una parte l'arte coi salassi e col parto artifiziale forzato, per l'altra la natura mediante la copiosa emorragia successiva al parto stesso.

Osservazione VI.

Eclampsia al 9° mese di gravidanza. — Inutilità degli antispasmodici e del parto prematuro artificiale. — encefalite. — morte.

Nell'*Union Médicale* di Parigi dell'agosto 1852, leggevasi quest'osservazione raccolta dal dottore Pietrasanta:

Una donna d'anni 24, di robusta costituzione, primipara, era già oltre l'ottavo mese di gravidanza senza avere nulla sofferto mai. In quell'epoca, subitamente e senza cause conosciute, venne presa da vomiti ostinati e violenti, seguiti poche ore dopo da accessi convulsivi, che si ripeterono da poi di tre in tre quarti d'ora: i muscoli degli occhi, della faccia, delle estremità entravano tutti a parte dei movimenti convulsivi. La conoscenza perdevasi intieramente nell'accesso, ritornando però subito dopo, a segno che l'ammalata poteva rispondere alle interrogazioni, senza però ricordarsi menomamente dell'avvenuto. Non eravi cefalalgia, le congiuntive però mostravansi injettate, e la pelle della faccia era coperta di macchie rosso-giallastre simili ad effelidi, in guisa che presentavasi intensamente colorata: le labbra erano esse pure injettate: la temperatura naturale: il polso a

80: nulla di anormale nella respirazione, nel ritmo, nella frequenza, nella forza dei battiti del cuore: le estremità inferiori erano infiltrate ed edematose: l'utero era tuttora chiuso: il suo collo toccavasi spesso e resistente. In tale condizione di cose, il dottore Pietrasanta adoperò le inspirazioni di etere solforico, col quale ottenne una calma temporaria di un'ora, seguita poscia da accesso egualmente forte, ma più lungo dei primi: ricorse ad un bagno generale; ebbe luogo un accesso durante il bagno ed un altro dopo di esso. Intanto i polsi si fecero febbrili, comparve calore alla pelle, le congiuntive s'injettarono viemaggiormente, la fisionomia perdette la propria espressione, e si rese stupida; nell'intervallo degli accessi più non ritornava la conoscenza. Lo stato dell'ammalata erasi visibilmente aggravato. In allora soltanto si praticò un salasso di 500 gramme, si applicarono sanguette dietro ai processi mastoidei, ghiaccio sul capo, senapismi sulle gambe: di più si amministrò il calomelano. Malgrado questa cura gli accessi crebbero per la durata e per l'intensità: i polsi si fecero piccoli e filiformi. Si ripeteva ancora un piccolo salasso; quindi previa dilatazione forzata del collo uterino col mezzo di incisioni si ruppe il sacco delle acque, e mediante il rivolgimento si estrasse un feto con segni di morte non recente. Durante l'operazione riso sardonico, storcimenti diversi del corpo, faccia livida, schiuma alla bocca, stertore. Dopo l'operazione continuarono gli spasimi, lo stertore, l'agitazione, ma cessarono i sintomi veramente epilettiformi. Coll'applicazione di vescicanti alla nuca, ed alle estremità, con frizioni mercuriali fatte sull'addome, con rimedii antispasmodici, moschio, valeriana, acqua di melissa, cloroformio applicato all'epigastrio, l'ammalata parve migliorarsi al-

quanto, la fisionomia prese tratti più regolari, cessarono gli spasimi, le pupille acquistarono la loro mobilità, ritornò in parte la conoscenza, per modo che essa rispondeva qualche monosillaba a chi l'interrogava. Dal calomelano eransi ottenute scariche alvine abbondanti: i lochii abbondavano pure: potevansi concepire delle speranze, ma furono ingannevoli, imperocchè nel giorno dopo insorse gagliarda febbre, il ventre si fece tumido, cessarono i lochii, nè valsero a richiamarli le sanguette che vennero applicate alla regione emorroidale: l'ammalata perdette di nuovo la conoscenza, convulsioni generali, coma, trismo, polsi piccoli, celeri, affanno di respiro, morte al quarto giorno dall'avvenuto vomito.

Il dottore Pietrasanta considerando: 1° La subitanea comparsa dei sintomi morbosi in mezzo alla più florida salute e senza precedenza di sorta: 2° La mancanza della cefalalgia: 3° Lo stato della circolazione e della calorificazione al primo comparire del vomito e delle convulsioni: 4° La sproporzione esistente tra lo stato dei polsi ed i movimenti convulsivi; credette di avere avuto a trattare una affezione dinamica del sistema nervoso, dipendente, a suo modo di vedere, da uno stato irritativo dell'utero prodotto dalla presenza di un feto o già morto, o per lo meno ammalato. Quindi nella cura ebbe specialmente confidenza negli antispasmodici e nel parto artifiziale, ricorrendo ai salassi solo per rimediare allo stato congestizio secondario.

La spiegazione patogenica data dal dottore Pietrasanta, se male io non veggo, parmi contraria al vero. Quantunque nella narrata storia si debba lamentare una grave dimenticanza, per ciò che spetta alle vere condizioni in-

dividuali della donna e prima della gravidanza e durante la medesima, tuttavia stando la costituzione sua robusta, l'età giovane, la nessuna precedenza di malattie convulsive, le effelidi rosse della faccia, l'injezione delle congiuntive, il coloramento delle gote e delle labbra, e l'edema delle estremità, egli è lecito dubitare, e non senza fondamento al certo, che in essa esistesse uno stato di lenta fleboidesi addominale, la quale, determinando in modo secondario una congestione cefalica oscura ne'suoi primordii, epperciò poco avvertita, come soventi arriva di osservare, sarebbe stata la causa dell' eclampsia insorta verso la metà del nono mese di gravidanza. L'essere stato il bagno inutile, anzi dannoso, la calma temporaria soltanto ed affatto illusoria indotta dall'etere, i vantaggi comunque insufficienti arrecati dai salassi, dall'estrazione del feto, dall' abbondanza dei lochii, dalle evacuazioni alvine, dai vescicanti, provano, secondo me, che in questo caso l' eclampside, quantunque in apparenza utilmente modificata dagli antispasmodici e nervini, non dovevasi ripetere però da una irritazione dell'asse cerebro-spinale simpatica di una irritazione uterina, ma bensì da una condizione idiopatica del cervello, la quale da semplice irritazione congestizia faceva rapidamente passo ad una vera flogosi, colla quale soltanto si possono spiegare i fenomeni che di poco precedettero l' esito fatale della malattia. L'autopsia avrebbe certamente potuto rischiarare il fatto, duole pertanto ch' essa non sia stata fatta.

Osservazione VII.

Pletora non curata nella 5ª gravidanza. — Eclampsia all'8º mese. — Inutilità dei salassi praticati troppo tardi. — Inutilità del parto artificiale. — Morte.

Il dottore Luigi Saurel, redattore della *Revue thérapeutique du midi*, è l'autore di quest' osservazione, che trascrivo per sunto dall'*Union Médicale* dell'agosto 1852.

Una donna d'anni 39, obesa, pletorica, madre già di quattro figli che tutti dava alla luce senza gravi incommodi, restava gravida per la quinta volta nel settembre 1851. Passava bene i primi mesi, menando però una vita sedentaria. Nell'aprile del 1852 trovandosi circa all'ottavo mese di gravidanza cominciò a lagnarsi di edema alle gambe, di un senso di pienezza e lassitudine con cefalea. Abituata alle sanguigne nelle precedenti gravidanze, essa chiedeva con istanza un salasso, mostrandosi inquieta sull' andamento della gravidanza presente. Il medico che in quel turno la vide non trovando la faccia injettata, toccando i polsi in condizioni normali, e il feto riconoscendo vivo, non ne trovò urgente indicazione, quindi credette di dovere temporeggiare. Il 26 aprile in fine le si fece un salasso, ma piccolo ed insufficiente. Il 3 maggio al mattino, e senza cause appariscenti, vivi dolori all'epigastrio, vomiti, dolori colici, non sete, non febbre, lingua naturale, ventre trattabile: i movimenti del feto continuarono ad essere percepiti dalla donna. — *Prescrizioni* — infusione di fiori di tillio, cataplasma laudanizzato sull'addome, 0,03 grammi di estratto d'opio gommoso. Dopo mezzogiorno cessarono i dolori all'epigastrio per comparire però di bel nuovo verso sera. In

tutto il giorno sonnolenza, e cefalalgia intensissima. A mezzanotte ebbe luogo un accesso di eclampsia seguito a brevi intervalli da altri due: tra un accesso e l'altro l'ammalata ricuperava tutta la sua conoscenza. Al mattino (4 maggio) quarto accesso: movimenti clonici nelle estremità superiori, contrattura tonica del tronco e delle estremità inferiori: faccia animata e rossa, occhi rivolti in alto, pupilla dilatata, lingua tumefatta e violacea: schiuma sanguinolenta alla bocca: polsi frequenti, duri, senza pienezza: perdita intiera della conoscenza. Salasso dalla mano di 500 grammi. Fuvvi tregua nelle convulsioni, ma non ritornarono i sensi: la respirazione era affannosa come negli apoplettici, la faccia injettata: continuavano movimenti clonici e disordinati nelle estremità superiori. Il travaglio del parto non era peranco cominciato. Alle ore sette nuovo accesso più lungo e più violento dei primi: fisionomia con tratti spaventevoli, schiuma sanguinolenta alla bocca, respirazione di più in più difficile. Cominciarono quindi alcune contrazioni uterine espresse dall'ammalata con sordi gemiti: s'aperse alquanto il collo dell'utero: la presentazione era di vertice. Il curante si limitò a fare aspersioni fredde sul capo!! Alle ore otto persistevano gli stessi sintomi, le contrazioni dell'utero erano più forti, la dilatazione del collo però non progrediva, essendo i suoi bordi duri, tesi, resistenti. Si prescrissero inspirazioni eteree, tintura di valeriana, secala cornuta: Si ruppe artifizialmente il sacco delle acque senza che per nulla progredisse il parto o si migliorasse lo stato della puerpera. Il dottore Bertrand chiamato a consulto, credette che lo spasimo del collo uterino potesse essere causa del ritardo del parto,

quindi propose l'uso topico dell'estratto di belladonna, e la ergotina da amministrarsi negli intervalli delle convulsioni. Alle ore dieci sopravvennero nuovi accessi: salasso di 400 gramme. A mezzogiorno il collo dell'utero era di alquanto più dilatato, ma sempre teso ne era il margine: in vista delle gravi condizioni in che versava l'ammalata, e previo sbrigliamento del collo dell'utero fatto col mezzo del bistouri bottonato, si operò il rivolgimento, col quale si estrasse un feto femminino morto, che si giudicò avere raggiunto l'ottavo mese. Durante l'operazione gemiti, polsi frequenti ma già irregolari, stertore: faccia, collo e braccia tumide e gonfie. Dopo il parto non fuvvi emorragia di sorta: faccia sempre injettata, insensibilità completa, coma profondo: la respirazione parve per breve istante meno penosa. Bagni freddi sul capo, sanguette ai processi mastoidei, senapismi alle gambe. Questi non vennero avvertiti, e malgrado lo scolo abbondante di sangue ottenutosi colle sanguette, a mezzanotte la misera puerpera staccavasi dalla vita. Non erano più occorsi accessi di convulsioni nè generali, nè parziali. L'autopsia non si potè fare.

L'autore di questa osservazione dichiara nella sua epicrisi di non avere potuto riconoscere la causa dell'eclampsia in questo caso speciale e ciò perchè mancarono quelle cause morali, che secondo lui sarebbero sempre l'occasione determinante delle convulsioni nelle gravide (!). Malgrado quest'avviso, che pochi certamente vorranno dividere col dottore Saurel, mi pare non sia poi tanto oscura la genesi delle convulsioni in questo fatto, perchè si debba confessare assoluta-

mente ignoranza. Anzi egli è appunto per la mancanza delle cause occasionali, cui accenna l'ora citato autore, che mi parve importante ed istruttiva la narrazione del fatto stesso. Risulta infatti da quella esservi stato nella gravidanza un aumento della pletora abituale alla donna che ne forma il soggetto: tale pletora favorita dalla vita sedentaria, curata troppo tardi e con mezzi insufficienti, si localizzò finalmente sul cervello, e portò quindi all'eclampsia direttamente. Questa fu preceduta è vero da dolori neuralgici, ma nello stesso tempo da oppressione di forze, da grave cefalea e da sonnolenza, per modo che, in difetto di cagioni dirette, i medesimi dovevansi, a mio parere, attribuire intieramente alla cerebrale sofferenza. Ed in vero, se essi temporariamente cessavano coll'opio e col laudano, non tardarono a ricomparire tosto con notevole aggravamento dei sintomi cerebrali, i quali crebbero sino all'apoplessia. I salassi parvero portare poco giovamento; ma troppo tardi praticati, essi dovevano naturalmente essere impotenti a vincere la fierezza della malattia. Nè maggior vantaggio doveva porgere il parto artifiziale, dopo il quale per il forte impegno cerebrale mancavano persino i lochii! Più logica successione di fenomeni, più diretti rapporti tra effetti e cause, con buona venia del dottore Saurel, io non saprei al certo immaginare! È prezioso questo fatto per dimostrare fino all'evidenza qual triste effetto possano avere sull'animo dei pratici le opinioni non fondate sull'osservazione e sull'esperienza, ma preconcepite ed erronee.

Osservazione VIII.

Eclampsia al 9° mese d'una seconda gravidanza. — Vantaggio dei salassi. — Parto spontaneo.

All'osservazione che vengo di esporre non saprei contrapporne altra più eloquente di questa narrata dal dot. Marcel nella *Gazette Médicale de Paris* (12 giugno 1852).

Una donna d'anni 30, di robusta costituzione, sensibilissima ma non soggetta a convulsioni, ebbe una prima gravidanza normale e seguita da parto naturale. Da due giorni soffriva di malessere, inappetenza, dolori vaghi alla regione epigastrica, quando il 3 aprile 1852, trovandosi alla metà circa di una seconda gravidanza, venne presa da dolori violenti e continui all'epigastrio, con senso di costrizione alla base del torace, vomiti, lamenti continui: l'epigastrio era poco sensibile alla pressione: inquietudine, smania, agitazione, decubito dorsale, polsi frequenti, sviluppati: collo dell'utero chiuso, dolentissimo all'esplorazione: mancava il rumore cardiaco del feto. — Furono prescritte 20 goccie di etere solforico nell'acqua di tillio con siroppo diacodio. — Con questi rimedii calmaronsi vomiti e dolori, e si ottenne un tranquillo sonno. Allo svegliarsi da questo però l'ammalata trovossi in preda a violente convulsioni, agitazione, opistotono, strabismo, storcimento della bocca; la faccia livida da prima, si fece presto pallida. Gli accessi, duranti i quali la lingua venne presa fra i denti e gravemente ferita, si succedevano senza interruzione per ben due ore. Ritornò quindi per un istante la conoscenza, ma tosto dopo ripigliarono gli accessi con uguale intensità. — Si prescrisse un sa-

lasso, un clistere preparato con teste di papavero, senapismi alle gambe, bagni freddi sul capo. — La grande agitazione e la smania in che era l'ammalata impedirono che le si potesse praticare il salasso. Cinque ore dopo la scena morbosa non era ancora cangiata, i moti convulsivi erano continui, i polsi forti e resistenti: si osservò non esistervi edema alle gambe: il travaglio del parto non era ancora incominciato: l'esplorazione addominale, e vaginale parevano aumentare le convulsioni. — Si praticò un largo salasso dal braccio, si applicarono 16 sanguette ai processi mastoidei, si continuarono i rivulsivi sopra le estremità inferiori: tre ore dopo si riaperse la vena per un secondo salasso. — Con questi mezzi diminuirono le convulsioni, ma non cessarono affatto che in 14 ore dalla loro invasione. Succedette quindi estrema prostrazione, paralisi generale con pelle fredda, faccia pallidissima, labbra lividastre, occhi socchiusi, polsi appena percettibili, respirazione superiore e frequente, stato quasi di morte apparente. Nel giorno successivo (4 aprile) prostrazione sempre grave, polsi insensibili, calore mancante, alalia, stupore: — s'impose un clistere con moschio ed assafetida. — A mezzogiorno la fisionomia prese un po' di espressione, gli occhi si apersero, la conoscenza però tuttora mancava. Nella sera fuvvi un po' di reazione. Nel giorno 5 ritornava la parola, la fisionomia era però sempre stupida. Alle ore otto del giorno 6 ebbe luogo il parto spontaneo di un feto morto. Il puerperio fu normale, la donna però stette ancora alcuni giorni senza sapersi dare ragione del proprio stato. Il 17 aprile manifestaronsi dolori acuti in forma di neuralgie al capo ed al torace, che in poco tempo

cessarono senz'altra conseguenza. Il 20 aprile la guarigione era perfetta. L'ammalata ricuperava intiera la facoltà dello intelletto, ignorando però completamente quanto erasi passato a lei dintorno dalla prima manifestazione dei dolori epigastrici più intensi sino all'istante in cui ricuperò e conoscenza e forze da potersi sedere sul letto.

Fu manifesto in quest'osservazione il vantaggio ottenuto dai salassi: lo stato di squisito sentire della donna — la morte del feto prima del parto — e forse anche la larga sottrazione di sangue fatta con tre salassi (due generali ed uno locale al capo) in sole tre ore di tempo, spiegano l'avvilimento e la prostrazione generale che ne seguivano, della quale però bastava a fare ragione un clistere antispasmodico eccitante. Le neuropatie che precedettero gli accessi di eclampsia, se erano in parte dipendenti dal modo speciale di sentire dell'ammalata, ragione per cui si sospendevano coll'etere e col sciroppo diacodio, per altra parte non erano certamente senza qualche rapporto con uno stato d'eretismo idiopatico o meglio di irritazione congestizia dei centri nervosi; e di vero, dopo poche ore di sonno, che favorisce sempre le congestioni al capo, in ispecie quando già preesistono, vennero in scena le convulsioni che non cessarono se non colle sottrazioni di sangue. Se le convulsioni in questo caso fossero state simpatiche dello stato dell'utero, come forse taluno potrebbe credere, sarebbero forse cessate prima che avesse avuto luogo il parto? Del resto e la stupidità successiva alle convulsioni e l'alalia provano un'affezione idiopatica del cervello, la quale sarebbe per ultimo confermata dalle neu-

ralgie successive, se è vero che le medesime si possano spiegare per quegli sbilanci della potenza nervosa che accompagnano il ristabilimento delle facoltà del senso e del moto, come ho detto nell'epicrisi dell'osservazione I.

Osservazione IX.

Contusioni varie sul capo. — Congestione cerebrale secondaria. — Eclampsia al 7° mese di gravidanza. — Per ritardi nella cura, inutilità dei salassi. — Nessun vantaggio dal parto spontaneo. — Morte.

Il dottore Chalut nella *Gazette des Hôpitaux* (12 luglio 1853) narrava questa osservazione di eclampsia puerperale, la quale, per le circostanze che la precedettero e l'accompagnarono, merita di fissare specialmente l'attenzione. — Una primipara d'anni 23, affetta da varici alle gambe senza edema, alla metà del 7.° mese di gravidanza, nel giorno 12 gennaio 1853, era colta da pleuropneumonite, mentre portava uno scolo sieroso dalle orecchie, conseguenza di una emorragia sofferta dalle parti stesse per contusioni varie al capo riportate in una caduta. In dieci giorni la pneumonite venne vinta con tre salassi, due operazioni di mignatte, vescicanti volanti, bevande stibiate. Nella convalescenza, e per fatiche le si gonfiarono i piedi, quindi vennero in campo vertigini, injezione della faccia, frequenza di polso. Il medico curante prescrisse un salasso, il riposo, la scilla, la digitale, il nitro, il calomelano: nessuna di queste prescrizioni venne eseguita: l'ammalata durò dieci giorni senza nulla fare: il 4 febbraio accusava vivi dolori al capo ed all'epigastrio, allucinazioni, fotopsia, oscuramenti di vista, tinniti nelle orecchie: la loquela

era difficile ed imbarazzata: la faccia gonfia, il collo tumido, le estremità inferiori enormemente infiltrate: — si prescrisse un salasso. — Prima che fosse praticato, alle 7 di sera, ebbe luogo un accesso di eclampsia caratterizzata da totale abolizione dei sensi: scosse convulsive di tutto il tronco: contrattura della commissura destra della bocca e dei muscoli della faccia: capo inclinato a destra: sguardo fisso: pupilla dilatata, occhi stravolti: blefarospasmo: bocca ora larga, ora socchiusa per movimenti spasmodici: braccia ed antibraccia in pronazione forzata sul tronco: mani chiuse in pugno: estremità inferiori rigide, opistotono del tronco. — Largo salasso — 20 sanguette ai processi mastoidei — ghiaccio sul capo — senapismi alle gambe — clistere con sal marino — mistura antispasmodica. A mezzanotte continuando lo stesso stato, malgrado lo scolo sanguigno tuttora persistente dalle punture delle sanguette e le abbondanti scariche prodotte dal clistere, si ricorse ad un secondo salasso e ad un clistere con assafetida, canfora e laudano. Nella notte si ebbero quaranta distinti accessi convulsivi. Nel giorno successivo (5 febbraio) continuando li stessi fenomeni morbosi, si prescrissero 20 sanguette alle tempia, un altro salasso, senapismi, ghiaccio sul capo, clistere antispasmodico, mistura con etere da prendere a cucchiai, il tutto senza il minimo risultato. Verso il mezzogiorno si determinò il travaglio del parto, ed in quattro ore naturalmente compivasi: il feto porto alla luce era morto, pallido e scolorato. Dopo il parto cessarono li accessi convulsivi sottentrandovi un profondissimo coma, contro il quale nulla operò un largo vescicante applicato sul capo, previa totale rasura dei capelli. La morte avvenne 42 ore dopo il principio del-

l'eclampsia, e 24 dopo il parto. L'autopsia non venne fatta.

Vulnus capitis nunquam leve: il disse già il Gran Padre della medicina e questa osservazione il conferma. L'autore non accennando ad altre cagioni, egli è lecito credere che l'irritazione congestizia del cervello, che fu causa dell'eclampsia e rapidamente passava all'apoplessia fatale, sia stata l'effetto secondario delle sofferte contusioni e della trascuranza in che vennero per 10 giorni tenuti i primi sintomi cefalici, contro i quali il dottore Chalut aveva saviamente creduto di dovere prescrivere il salasso. Dietro tali precedenze ed a malattia così avvanzata, non è a stupire come l'energico ed attivissimo metodo di cura dal medesimo adoperato sia stato in questo caso inutile ed insufficiente, mentre in altri cinque casi di eclampside, a detta di lui, il salasso ed il parto prontamente effettuato gli avevano sempre dati i migliori risultati. Avviso ai pratici che potessero essere tentennanti nella cura di questa malattia.

Osservazione X.

Anasarca al 7° mese di gravidanza. — Eclampsia. — Parto prematuro artifiziale. — Guarigione.

Nella *Presse Médicale Belge* del gennaio 1853 trovasi riferita quest'osservazione che, se a prima vista pare contraddire alquanto le conclusioni che si possono trarre dalle precedenti, esaminata però con rigor di logica viene anzi a confermarle.

Una donna d'anni 30, cloro-anemica, verso il 7° mese di gravidanza, s'accorse di essere più del solito sensitiva,

ed impressionabile, e di portare un edema ai piedi, che presto si estese a tutto il corpo. Era affetta da generale anasarca, quando nel mattino del 9 dicemb. 1852, venne presa da delirio con offuscamento di vista: i polsi toccavansi piccoli e ristretti: verso il mezzogiorno accesso di convulsioni violentissime con perdita totale della conoscenza: l'esplorazione vaginale cagionava forti dolori: dolente era la pressione alla regione ipogastrica, e per questa e per quella l'ammalata mandava forti grida e più violente facevansi le convulsioni. Il dottore Casier, autore dell'osservazione, fece fare due applicazioni di sanguette alle tempia e nello spazio di poche ore fece applicare due larghi vescicanti sulle gambe, prescrivendo nel tempo istesso all'interno una mistura con muschio e chinino. Le convulsioni malgrado questa cura durarono l'intiera notte e persistevano ancora nel successivo giorno (10 dicembre). In questo l'orifizio uterino trovandosi aperto, molle e facilmente dilatabile e 'l rumor cardiaco dimostrando vivo il feto, onde salvarne la vita e porre un termine alle convulsioni, il prelodato dottore pensò a promuovere artifizialmente il parto coll'introdurre nel collo dell'utero un pezzo di spugna preparata. Durante l'operazione, l'agitazione fu estrema, ma diminuì tosto dopo; li convellimenti delle membra cessarono e l'ammalata ebbe istanti di calma in cui parlò. — Si continuò l'amministrazione del muschio e del chinino. — Nella sera ebbero ancora luogo alcuni accessi convulsivi, ma meno intensi: intanto il collo uterino dilatavasi progressivamente, e sotto l'influenza delle contrazioni cominciavasi a formare il sacco. Il giorno 11 si passò in uno stato comatoso interrotto soltanto da ricorrenti convulsioni. Le contrazioni dell'utero erano gagliarde, ma il suo collo non

ancora dilatato a segno da permettere il parto artifiziale. Si ricorse perciò ad un più grosso pezzo di spugna. Nel 12 il collo dell'utero trovandosi sufficientemente dilatato si ruppe il sacco e si estrasse il feto per le natiche. Tosto dopo il parto l'ammalata cessò dal mandare grida, si addormentò placidamente per due ore e 'l miglioramento apparve marcatissimo. Nel 13 sopore di molto diminuito: la puerpera non rispondeva ancora alle interrogazioni, ma non si lagnava più di alcuna sofferenza: l'anasarca era di molto diminuito. — Purgante salino. — Nel 14 non eravi più che una spossatezza con prostrazione di forze, senza memoria alcuna di quanto era occorso. I lochii colarono abbondanti ed in pochi giorni la guarigione fu compiuta.

Quantunque in questa relazione sieno state taciute le circostanze eziologiche che avrebbero potuto di molto rischiarare il fatto, tuttavia dai sintomi che primi si osservarono (maggiore sensitività, delirio, oscuramenti di vista) egli è facile arguire d'una affezione idiopatica del cervello, di un'irritazione a base congestizia o semplice, o con versamenti sierosi, che tanto più facilmente si possono supporre stando al fatto dell'edema generale, il quale essendo scomparso dopo il parto e coll'uso di un semplice purgante salino doveva essere probabilmente dipendente da un semplice disturbo idraulico della circolazione. La indicazione delle sanguette per ben due volte presa dal curante, i vescicanti per esso prescritti, la prontezza della guarigione da lui stesso notata come conseguenza dell'abbondanza con cui colarono i lochii, confermano poi intieramente il concetto ch'io credo di farmi sul narrato fatto. Nè vale il dire che lo stato di cloro-ane-

mia (!?) in cui trovavasi quella donna non può conciliarsi con una congestione di sangue al cervello: non sono tanto rari i casi di persone debolissime, ed apparentemente esangui che furono colpite da apoplessia per emorragia di cervello: e se ciò sta, perchè non potrà darsi in esse un'irritazione congestizia della parte stessa? Ma, nel caso nostro, come credere ad una anemia, mentre cotanto giovarono le sottrazioni di sangue artificiali ed operate dalla natura? Egli è ben vero che il vantaggio ottenuto dal moschio e dal chinino, e lo stato d'iperestesi uterina potrebbero lasciare credere alla natura puramente dinamica delle convulsioni, ma con una lesione dinamica pura potremo noi spiegare il coma, il sopore, l'amnesia e simili fenomeni che durarono alcuni giorni? Non nego che una lesione semplicemente dinamica del sistema nervoso possa fino ad un certo punto ed in alcuni rari casi produrre temporariamente simili fenomeni, ma nel caso concreto il fatto dinamico credo non si possa separare dal fatto congestizio, il quale in questa, come nelle altre osservazioni fu primitivo, quantunque per il fatto delle convulsioni, come è facile a concepire, s'aggravi ancora sempre in un modo secondario.

Osservazione XI.

Eclampsia dopo il parto. — Apoplessia.
— Morte in sole 24 ore per insufficienza di cura.

Nella *Gazette médicale de Paris* (9 ottobre 1852) il dottore Costillhes narrava il seguente fatto.

Una donna d'anni 21, primipara, di temperamento nervoso, di carattere molto irritabile ed inclinata alla

tristezza, massime da che incominciava la gravidanza, il 3 settembre 1847, dietro un travaglio regolare e normale, della durata di sole cinque ore, partoriva feliçemente un feto maschio. Prima del matrimonio aveva avuti accessi di sonnambulismo: al 7° mese di gravidanza aveva sofferte neuralgie vaganti al capo, che cedevano all'uso del solfato di chinino. Durante la gravidanza non aveva sofferto mai edema, neanco alle gambe. Appena dopo il parto fu colta da cefalea con oscuramenti di vista in pien meriggio: le palpebre erano concidenti, le pupille erano dilatate, i polsi normali, non frequenti: la donna era inquieta e melanconica sia per non aver data alla luce una figlia, come desiderava, sia per avere da sè lontana l'amata sua madre. La cefalalgia non tardò ad accrescersi, accompagnandosi con vomiti biliosi ed una vera amaurosi: sette ore dopo il parto convulsioni generali di tutto il corpo, ma delle estremità superiori in ispecie: storcimento a destra della bocca: inclinazione del capo dal lato stesso: moti convulsivi dei globi degli occhi: tinta rosso-oscura della faccia, respirazione interrotta, irregolare, schiuma alla bocca; deglutizione difficile: mani chiuse in pugno, pollici flessi forzatamente contro la palma delle mani. Gli accessi convulsivi si ripeterono ad ogni quarto d'ora, durando un minuto circa, senza che negli intervalli ritornasse la conoscenza. Insensibilità perfetta e paralisi generale dei movimenti: pupille dilatate ed immobili, insensibili affatto alla luce: polsi regolari a 80: ipogastrio trattabile, lochii da prima come nello stato normale, quindi metrorragia. — Si prescrissero doccie fredde sul capo, senapismi sulle estremità inferiori, mistura antispasmo-

dica con etere e castoro, bagno generale della durata di mezz'ora, clistere drastico, salasso di grammi 300. — Gli accessi ritardarono di circa cinque minuti, ma senza nulla diminuire di intensità, malgrado abbondanti evacuazioni alvine. — Eterizzazione. — Durante questa operazione gli accessi furono egualmente frequenti ed intensi. Dopo 24 ore dal primo accesso convulsivo che ripetevasi per ben 45 o 50 volte, cessarono i lochii, quindi torpore, coma, agonia, morte. Le orine non vennero esaminate, l'autopsia non venne fatta.

Da quanto ho esposto risulta che in quest'osservazione, e durante la gravidanza, manifestaronsi sintomi morbosi cefalici (tristezza, neuralgie al capo), che trattati con mezzi puramente dinamici o nervini, tosto dopo il parto, e probabilmente pel solo effetto degli sforzi, che in esso sono inevitabili, vennero seguiti da cefalea, offuscamento di vista, abbassamento e procidenza delle palpebre, dilatazione delle pupille, inquietudine senza acceleramento de'polsi. A questi segni di non dubbia congestione cerebrale tennero dietro accessi di convulsioni generali e contratture parziali accompagnate da un rosseggiamento livido della faccia e quindi da completa abolizione del senso e del moto. Come spiegare questa successione di fenomeni, senza ricorrere ad un fatto apoplettico? Il dottore Costilhes nota opportunamente, che l'abbondanza dei lochii, portata a segno di tenere luogo di un salasso, non fu da tanto da potere frenare il corso fatale della malattia: ma perchè gli sforzi emorragici di natura non vennero dall'arte secondati, e per tempo, col mezzo del salasso? Perchè questo venne tardi prescritto, e così piccolo, e non tosto ripetuto?

La supposta indole, puramente nervosa, della malattia contro cui si diressero ed etere, e castoro, e bagno generale, fu la causa per cui venne trascurato quell'unico mezzo, che forse avrebbe potuto salvare i giorni dell'infelice puerpera. Ecco quali tristi pratiche conseguenze possa avere un errore teorico.

Osservazione XII.

Eclampsia all'8° mese d'una prima gravidanza. — Vantaggi dei salassi e del parto prematuro artifiziale.

Il dottore Bourgeois nella *Gazette des Hôpitaux* (13 ottobre 1853) narra questa interessante osservazione: Una contadina, d'anni 28, di robusta costituzione, di temperamento nerveo-sanguigno, regolata nella mestruazione fin dai 16 anni, trovandosi nella sua prima gravidanza, ebbe a soffrire per i primi quattro mesi anoressia, vomiti, malessere, prosopalgia, timori panici, tristezza per cause morali. Il 27 maggio 1853, trovandosi all'ottavo mese, dopo una contrarietà morale, fu colta da intensa emicrania, vertigini, tinnito d'orecchi, dolori epigastrici, quindi perdita della conoscenza, accesso spasmodico: moti convulsivi della faccia: oculo-spasmo da prima, quindi immobilità del globo oculare: braccia agitate da scosse convulsive ed in pronazione forzata, respirazione rumorosa ed irregolare; faccia e collo tumidi: schiuma alla bocca: perdita completa dei sensi esterni e della intelligenza: polsi pieni, duri, a 80. — Salasso di 500 gramme, senapismi alle estremità, bagni freddi sul capo. — Dopo quest'accesso ritornò, ma imperfettamente, la conoscenza: passato appena un quarto d'ora, ebbe luogo

un secondo accesso, che per ben dodici volte ripetevasi nella notte, con profondo coma successivo. — Due altri salassi, tartaro stibiato e vescicanti alle coscie. — Il coma coll'anestesi generale durò tutto il giorno 28. Esplorato il collo dell'utero si trovò chiuso, lungo ed elevato. Non si potè percepire il rumore cardiaco del feto. Vista la gravità del caso e considerata la probabile morte di esso, l'oculato curante pensò al parto artifiziale. Ricorse perciò alle doccie uterine fatte con acqua riscaldata a +40° del termometro centigrado: con esse nello spazio di poche ore si ebbero sufficienti contrazioni da dilatare il collo uterino; si punsero quindi le membrane, si applicò il forcipe e si estrasse un feto morto, compiendosi così il parto 24 ore dopo il primo accesso convulsivo. Le convulsioni cessarono per alcuni istanti durante lo stesso travaglio del parto, ed i sensi per poco ritornarono: il coma però non cessò del tutto, che dopo un'ora dalla liberazione: la notte fu tranquilla, ma si passò tutta in uno stato di apatia e smemorataggine: l'intelligenza e la memoria non ritornarono al loro stato normale che dopo alcuni giorni.

Il felice risultato della cura fatta in sì difficili circostanze, come quelle furono in che trovossi la contadina, cui toccò in sorte di essere assistita dal dottore Bourgeois, torna tutto a lode dell'attività, energia ed intelligenza dal medesimo spiegata. Tre larghi salassi praticati a breve intervallo — l'uso contemporaneo di rivulsivi potenti — e poco dopo il parto artifiziale fecero ragione intiera d'un gravissimo accesso di eclampside. Alle operazioni dell'arte per il parto prepararono così bene la via i primi mezzi adoperati, che quelle, ben lungi dallo

esacerbare le convulsioni come nelle osservazioni V e VI, ne ottennero anzi tosto la cessazione. Il fatto è per sè abbastanza eloquente, perchè l'esempio del dottore Bourgeois debba essere seguito in identiche circostanze.

Osservazione XIII.

Anasarca ed apoplessia al 6º mese di gravidanza — Albuminuria. — Inutilità dei purganti e dei diuretici. — Eclampsia. — Morte.

Nelle osservazioni finora narrate non vennero mai convenientemente esaminate le orine: ora risultando da fatti ripetutamente osservati da diversi autori, che queste nell'eclampsia, se non sempre, almeno frequentemente sono albuminose, dovendo noi studiare anche i rapporti che possono avere tra loro eclampsia ed albuminuria, egli è necessario di riferirne alcuni casi in cui quest'ultima sia stata constatata.

Il dottore Sabatier nell'*Union Médicale* (14 maggio 1853) narrava il fatto seguente:

Una donna d'anni 33, di temperamento linfatico-sanguigno era giunta al 6º mese di una seconda gravidanza nel febbraio 1853. Non eranvi state alcune morbose precedenze nè prossime, nè remote: solo nel primo parto si era dovuta fare l'applicazione del forcipe per resistenza del perineo. Ne'primi giorni di febbraio per malessere generale, dolori ai lombi, cefalalgia frontale intensa, edema resistente e roseo alle estremità inferiori con polsi sviluppati e duri, le si praticava un salasso, e le si amministrava un blando purgante. Esaminate le orine in quel turno si trovarono rosse e sanguinolente: coll'acido nitrico si rico-

nobbero molto cariche di albumina. Dal salasso si ebbe temporaneo vantaggio, ma non tardarono quindi a crescere i sintomi morbosi tutti; manifestossi edema alla faccia con anasarca generale, ed in seguito emiplegia sinistra con difficoltà nei movimenti della lingua, per cui si fece un altro salasso e si applicarono quindici mignatte ai lombi. Con tale medicazione si dissipò, ma molto lentamente l'emiplegia, rimanendovi però sempre un certo imbarazzo nei movimenti della lingua. Le orine continuarono ad essere scarse, rosse, albuminose molto. Il 15 marzo continuava l'edema generale quantunque più cedevole alla pressione: persisteva la cefalea con imbarazzo nei movimenti della lingua: persisteva l'albuminuria. Si applicarono vescicanti alla nuca ed ai lombi: si diedero dosi generose di calomelano e sciarappa, diuretici d'ogni genere, bagni a vapore, il tutto senza marcato effetto.

Il 30 marzo nel mattino, e senza il concorso di nuove cagioni avvertite, agitazione, inquietudine, rumori nelle orecchie, fotopsia, subsulti nervosi ricorrenti: polsi frequenti, poco resistenti, irregolari. Nessun principio di travaglio di parto. — Bagno generale con doccie fredde sul capo; sanguette ai processi mastoidei; clistere purgante: un decigramma di calomelano ogni ora. — Alle cinque di sera accesso convulsivo violentissimo seguito da altri a brevi intervalli di un quarto d'ora sino alle ore sette e mezza. Alle otto paralisi generale, occhi fissi, polsi filiformi, stertore, schiuma sanguinolenta alla bocca per ferita della lingua: fin dal primo apparire dell' accesso perdita intiera della conoscenza. I segni statici della vita del feto ripetutamente riconosciuti durante il corso della malattia,

in quel punto mancarono affatto. L' utero era appena aperto tanto da ammettere l'apice del dito e da lasciare riconoscere attraverso le membrane la presentazione di vertice. La morte avvenne. Il feto estratto coll'operazione cesarea si trovò poco sviluppato e con segni di morte recente. L'autopsia non venne fatta.

Sebbene il dottore Sabatier nelle riflessioni che fece seguire alla storia ora esposta, mirando in modo quasi esclusivo all'albuminuria, abbia creduto doversi spiegare l'apoplessia per via di un'effusione sierosa nelle meningi; tuttavia stando ai fenomeni che la precedettero, e l'accompagnarono, quali sono l'edema roseo e duro, polsi forti e resistenti, cefalea gravativa; stando le buone condizioni in cui doveva trovarsi la donna per l'assoluta mancanza di precedenze morbose; stando all'indicazione del salasso presa dal curante, ed ai vantaggi che se ne ottennero; stando in fine alla quantità di sangue che contenevano le orine, d'onde si prende la spiegazione dell'albuminuria; parmi si possa conchiudere che se effusione sierosa vi fu, vi era però anche nel tempo stesso una congestione sanguigna, e fors'anco, se badiamo alla lunga durata della emiplegia ed alla permanente difficoltà dei movimenti della lingua, vera emorragia cerebrale, la quale si sarebbe probabilmente potuta evitare se si fosse insistito con maggiore coraggio nell'intrapreso metodo curativo, se si fosse in una parola preferto il salasso ai rivulsivi, ai purganti, ai diuretici, al bagno, che di fatto riuscirono inutili. Nè diversa spiegazione io credo si debba dare dell'accesso convulsivo che successivamente si manifestava e terminava colla paralisi generale, colla morte. Duole veramente che in questo

caso l'autopsia non sia stata fatta: per essa oltre alla lesione cerebrale si sarebbe riconosciuto se l'albuminuria fosse dipendente da sola congestione, o da più profonda alterazione dei reni; comunque però esser potesse la cosa, pare più ragionevole in questo caso concreto di spiegare l'eclampsia per una congestione cerebrale, che non per una semplice effusione sierosa, la quale poteva già essere effetto di quella.

Osservazione XIV.

Emormesi cefalica. — Delirio. — Eclampsia. — Albuminuria. Anasarca a termine di gravidanza. — Guarigione col tartaro stibiato.

Nell'*Union Médicale* del 23 luglio 1853, il dott. Legroux faceva di pubblica ragione questo fatto di eclampsia con albuminuria per lui osservato nell'ospedale Beaujon.

Una donna d'anni 23, soggetta a gravi cefalee senza lesione alcuna delle facoltà intellettuali, nella sua seconda gravidanza soffriva accessi di sincope senza perdita della memoria: nel 26 settembre 1852 trovandosi presso all'epoca del parto, tutt'in un istante era sorpresa da violenta cefalea con delirio, per cui fuggiva di casa forsennata. Riparatasi in una chiesa, ivi cadeva preda di violente convulsioni, con perdita intiera della conoscenza. Il 27 settembre trovavasi nello stato seguente: faccia coperta da ecchimosi; labbra e lingua tumide: occhi fissi: perdita totale dei sensi: estremità inferiori e la superiore destra edematose: orine cariche di albumina: febbre: dieci accessi avevano di già avuto luogo gli uni agli altri successivi. — Si prescrisse un salasso, più 0,30 grammi di tartaro stibiato sciolto in 30 di

sciroppo d'epicaquana. — Si ottennero vomiti, evacuazioni alvine abbondanti, e la cessazione degli accessi. Nel giorno 28 miglioramento notevole, edema diminuito, febbre minore. Nel 29 ritorno della conoscenza senza alcuna reminiscenza dell'occorso: minore quantità di albumina nelle orine. In questi due giorni ripetevasi la stessa dose suddetta di tartaro stibiato, che continuavasi ancora nei giorni 2, 3 e 5 ottobre per combattere un resto di peso vertiginoso al capo, persistente anche dopo la diminuzione di tutti gli altri sintomi. L'emetico produsse sempre abbondanti evacuazioni per vomiti, e per secesso, e ripetevasi ancora nei giorni 7 e 9 ottobre cogli stessi effetti. La quantità di albumina nelle orine andò sempre diminuendo, fino a che cessò affatto dopo il parto di un feto a termine e vivo, che compivasi naturale e spontaneo il giorno 10. Nel puerperio applicavasi ancora un vescicante per dissipare un resto di edema. La puerpera lasciava l'ospedale il 6 dicembre in ottimo stato di salute. I lochii furono abbondanti, ed in luogo della secrezione lattea ebbe luogo un sudore profuso e continuato.

L'autore di quest'osservazione osserva, che, se nei casi di eclampsia giova il salasso per vincere la congestione cerebrale, quando alle convulsioni s'associano idrope ed albuminuria, meglio dei salassi convengono alte dosi di tartaro stibiato, alla di cui prescrizione venne indotto dai buoni risultati che ne ottenne in un caso di albuminuria complicante un'acuta polmonite. Che cosa si debba pensare intorno a questo metodo di cura, avrò occasione di dirlo parlando della cura dell'eclampsia in genere, basti per ora l'avere esposto un fatto, che

mentre porge un esempio di quella speciale espressione morbosa, sulla quale venne a fissarsi l'attenzione dei recenti, serve poi anche a confermare la natura irritativo-congestizia della condizione morbosa cerebrale, che sostiene l'eclampsia. Non altrimenti invero si potrebbero spiegare e la cefalea, e 'l delirio, e le convulsioni, e gli utili effetti ottenuti tanto dal salasso, quanto specialmente dalle abbondanti sottrazioni umorali operate coll'emesi, colla catarsi, colla diaforesi, collo scolo lochiale.

Osservazione XV.

Eclampsia 15 giorni dopo il parto. — Emiplegia. — Albuminuria. — Guarigione col tartaro stibiato.

Lo stesso dottore Legroux riferiva ancora questo secondo fatto:

Una donna d'anni 19, che nel 1852 guariva di cloroanemia coll'uso prolungato dei ferruginosi, partoriva felicemente in sul finire di maggio 1853. I lochii furono abbondantissimi, ma di poca durata: la secrezione lattea venne favorita coll'allattamento. Quindici giorni dopo il parto (11 giugno) questa donna verso sera, e senza prodromi avvertiti venne colta da violenti accessi convulsivi con perdita intiera della conoscenza. Quel primo accesso durava mezz'ora ed era seguito da emiplegia sinistra: la paralisi del moto era maggiore che non quella del senso, e più manifesta nel braccio che non nella gamba. La notte fu calma e senza delirio. Alle dieci del mattino (12) ebbe luogo un secondo accesso di un quarto d'ora di durata: altri accessi, ma sempre meno intensi ebbero luogo ancora nei giorni successivi,

accompagnati sempre da cefalea frontale e persistendo tuttora l'emiplegia. L'ammalata non riparò all'ospedale Beajuon che nel giorno 17 giugno, e nello stato seguente: pallore anemico, estrema debolezza costituzionale prodotta dalla miseria: acuti dolori di capo: intelligenza perfetta: emiplegia con paralisi di moto soltanto, perfetta nel braccio, imperfetta nella gamba: palpebra superiore sinistra procidente; pupilla dilatata e vista torbida in ispecie dal lato sinistro; polso stretto e piccolo a 80: pelle freddiccia, tosse mucosa, orine albuminose. — Si prescrissero 0,10 grammi di tartaro stibiato sciolti in 30 di sciroppo d'epicaquana, da cui si ebbero vomiti abbondanti. — Nel successivo giorno 18 il miglioramento era notevole, la fisionomia più regolare, lo sguardo più preciso, minore la procidenza della palpebra, diminuita la paralisi del braccio, la loquela più facile e spedita: durava la cefalea, ma un po' minore: polsi più rilevati a 104: caloricità normale: non sonnolenza: orine meno albuminose. — Si continuò nella stessa prescrizione. — Nel giorno 19 continuazione del miglioramento, e del tartaro stibiato: scariche alvine abbondanti. Il 21 erano cessate affatto la paresi e l'albuminuria; la vista però continuava ad essere offuscata; il polso era disceso a 92, il calore era sempre normale, le gote avevano già presa una tinta rosea. Si cessò dall'amministrazione dell'emetico nel giorno 23, ma si riprese per un'ultima volta nel 24. Il 25 ogni sintoma era scomparso, persistendo soltanto debolezza di vista, però senza dilatazione della pupilla.

Manifestissimi furono in questo caso i vantaggi ottenuti da alcune dosi di tartaro stibiato, e tali certa-

mente da rendere questo rimedio un ottimo sostitutivo del salasso in certe speciali condizioni in cui, malgrado l'esistenza di un'affezione convulsivo-apoplettica, possa esservi qualche controindicazione per le sottrazioni di sangue: non per questo hassi però a cangiare il concetto patologico dell'eclampsia. Il dottere Legroux, partendo dal fatto dell'albuminuria e considerando come la medesima soventi si complichi con raccolte sierose, ancorchè nel caso speciale non abbia constatata la presenza dell'albumina nelle orine che sei giorni dopo il primo accesso convulsivo, ed ancorchè mancato sia l'edema che soventi complica l'albuminuria, inclinerebbe tuttavia a darsi ragione dei fenomeni osservati nella sua ammalata, ricorrendo ad un'apoplessia sierosa, anzichè ad una congestione cerebrale. Io non credo di dividere un tale avviso: un accesso convulsivo subitaneo, che colpisce senza prodromi e cessa dopo mezz'ora, lasciando un'emiplegia dietro di sè, parmi non si possa altrimenti spiegare, che per un orgasmo emormetico, un'iperemia cefalica. Se gli accessi successivi furono progressivamente meno intensi, ciò fu effetto delle condizioni speciali in cui versava la donna, per cui il fatto morboso, dopo un primo impeto andava decrescendo spontaneamente, come accade di vedere talvolta nella stessa apoplessia, quando non è sostenuta da qualche causa permanente o da un urto vasale a tergo. L'arte solo, dopo sei giorni incominciava l'opera sua, e trovando l'affezione, direi quasi avviata già alla risoluzione, ben fece di rispettare le forze dell'infelice ammalata da miseria affrante. Ma se il curante per adoperare un rimedio *par morbo* non credette di dover ricorrere al salasso, quello

però che per lui si usava come evacuante e come rivulsivo, non dovette certamente operare altrimenti che debellando gli effetti della congestione cerebrale parziale, la quale per più giorni mantenne l'emiplegia. La stessa albuminuria, malgrado l'avviso in contrario del dottore Legroux, proverebbe ancora il mio assunto: ella è di fatto opinione ricevuta, che l'albuminuria passeggiera e temporaria dipende intieramente da uno stato iperemico-congestizio degli organi che preparano l'orina, stato congestizio, che nulla osta produr si possa anche in individui deboli e fiacchi come nel narrato caso avvenne.

Osservazione XVI.

Febbri quartane. – Anasarca. — Eclampsia. — Morte. — Nefrite albuminosa rivelata dall'autopsia.

Ho finora esposte osservazioni di eclampsia in donne, e particolarmente in gravide e puerpere; ora, questa malattia non essendo alla donna esclusiva, ragion vuole ch'io narri qualche fatto osservato nell'altro sesso ed in circostanze eziologiche affatto diverse. Tengo dall'egregio amico mio, il dottore Fissore, questa osservazione che amo qui produrre per sommi capi, quale mi venne dal medesimo comunicata.

Vallauri Tomaso, carrettiere, d'anni 45, nativo di Vernante, senza domicilio fisso per ragione del proprio mestiere, dato al vino ed agli alcoolici, dei quali abusò soventi sino all' ubbriachezza, di temperamento sanguigno-bilioso, di costituzione primitivamente robusta e forte, ora logora però dalle fatiche, dalla malattia e dal vizio, esposto ad ogni genere di cause reumatizzanti pel

genere di vita, per i viaggi notturni, per il pernottare frequente in luoghi mal riparati, dovette soffrire nella sua vita passata parecchie malattie infiammatorie e febbrili per cui venne ripetutamente salassato. Tra queste malattie ricordò specialmente febbri periodiche di lunghissima durata per lui sofferte all'età di 35 anni, dalle quali però sarebbe risanato senza conseguenza di sorta. Per quanto si potè sapere non sofferse mai malattie nervose. Egli è per febbri periodiche, che nel 31 ottob. 1853 ricorreva all'ospedale di S. Gioanni, dove veniva ricoverato al N.º 203. Da circa un mese andava affetto da febbri a tipo erratico ed irregolare, che non gli impedivano però di attendere ai lavori del proprio mestiere; era per un grave accesso febbrile il cui stadio freddo durava circa dodici ore, che il Vallauri determinavasi di ricorrere all'arte. Alla prima visita il parossismo febbrile era terminato, e l'ammalato trovavasi in preda a grande prostrazione di forze e fisiche e morali, con sintomi di congestione cardio-polmonare a destra in ispecie. Si praticarono tre salassi: il sangue non diede cotenna. A questa cura succedettero poi due giorni di calma e di notevole miglioramento. Il 3 novembre accesso di febbre con intensissimo freddo e delirio nello stadio del calore: indi sudore profuso ed accompagnato da tale una depressione generale di forze vitali, da lasciare il sospetto che la febbre potesse vestire il carattere di perniciosa. Una gramma e venticinque centigrammi di persolfato di chinino amministrati in due giorni non impedirono un terzo accesso violentissimo pure, che ebbe luogo nel 6 novembre con intenso freddo, delirio nello stadio di reazione e sommo avvilimento consecutivo. Si amministrò ancora un gramma

di persolfato di chinino. Con questa dose più non ripetevasi il parossismo febbrile. Per alcuni giorni durarono però e la prostrazione di forze e l'avvilimento morale. Eravi inoltre sempre ottusità e difetto di rumor respiratorio nel lato destro del torace. Dopo cinque giorni dalla cessazione degli accessi febbrili notossi che le orine erano diminuite di quantità ed osservossi un'edema ai piedi, che non tardò ad estendersi alle gambe, allo scroto, all'addome, al petto. Si prescrisse un decotto d'orzo con acetato di potassa, quindi alcune cartoline di squilla e nitro: da questi rimedii si ebbero evacuazioni diarroiche, ma nessun aumento nella diuresi. Vista l'intolleranza di tali rimedii e partendo dal supposto, che si avesse a fare con uno stato di cachessia da febbri periodiche, il curante credette di dovere insistere nell'uso del solfato di chinino, del quale ne amministrava ripartitamente due gramme e venticinque centigrammi: intanto si praticarono alcune punture sullo scroto e sul pene enormemente infiltrati e si applicarono due vescicanti sulle gambe. Dopo l'uso del chinino le forze parvero eriggersi, e le funzioni parvero tutte regolarizzarsi. Continuando però l'anasarca si diede la tintura di squilla alla dose di una gramma al giorno. Questa volta i reni risposero alla chiamata, le orine si fecero abbondanti, tre pitali se ne riempirono in una sola notte: non si pensò ad esaminarle chimicamente. Diminuì quindi l'anasarca senza scomparire compiutamente; le parti infiltrate non erano più, come prima, voluminose, ma la pelle era sempre tesa e non potevasi sollevare in pieghe. Malgrado la persistenza di questo grado di anasarca, migliorato essendo lo stato generale, in sul principio di dicembre si concedettero all'amma-

lato alcuni alimenti e gli si permise di alzarsi dal letto. Per errori dietetici comparvero quindi di nuovo accessi di febbre periodica, ma a tipo quotidiano: gli stadii della febbre s'accompagnarono come prima con debolezza di forze e morale scoraggiamento. Dopo due accessi si ripigliò il persolfato di chinino: altri accessi ripeteronsi ancora: crebbe l'anasarca ed il respiro, che, per la sopra accennata alterazione funzionale del polmone destro, non era stato mai libero affatto, si fece più difficile: si riprese la tintura di squilla, alternandone l'uso col persolfato di chinino. Le orine erano abbondanti ed acquee, gli accessi febbrili tacevano da qualche giorno, continuava però sempre l'anasarca. In sul meriggio del 20 dicembre, previa soltanto un po' di sonnolenza, ed un'insolita taciturnità avvertita dai malati vicini, il Vallauri cadde in un accesso convulsivo epilettiforme, seguito da molti altri che si ripeterono a brevi intervalli, lasciando per effetto un profondo coma che durò in tutti gli intervalli lasciati dagli accessi stessi. Le convulsioni generali s'alternavano con contratture delle estremità: negli accessi entravano in azione convulsiva le palpebre, i globi degli occhi, le labbra: eravi schiuma alla bocca, la faccia era livida e turgente, le carotidi pulsavano rapidamente. Si praticarono due salassi, da cui si ebbe un sangue con crassamento sufficientemente ricco di globuli, ma non cotennoso. Si applicarono vescicanti alla nuca e sulle coscie; si amministrò una mistura con etere e moschio nell'acqua di cedro. Il tutto fu inutile, l'ammalato non ricuperò più per un solo istante la conoscenza, e nel successivo giorno (21) moriva apoplettico.

Autopsia 24 ore dopo morte. L'abito esterno del ca-

davere presentava edema delle estremità inferiori, dello scroto, del prepuzio, delle pareti addominali: faccia e volto intensamente lividi. Aperta la *cavità del cranio* molto sangue ne esciva, sia dagli esterni integumenti, che dai vasi interni: le meningi erano iniettatissime, le arterie meningee medie, le carotidi, le oftalmiche, le arterie del circolo del Willis, la basilare, le spinali turgide di sangue venoso e sciolto: i seni venosi turgidi pur essi e pieni di sangue. Nei ventricoli del cervello si trovò del siero sanguinolento: nel centro midollare del cervello stesso, nel midollo spinale, nel cervelletto sotto al taglio formavasi un punteggiamento sanguigno rimarchevolissimo, il cervelletto era di consistenza molliccia, il cervello in massa era più pesante che non sia naturalmente. — Aperto il *torace* si trovò una raccolta di limpido siero nei sacchi pleurali e nel destro in ispecie. I polmoni crepitanti e sani, ma compressi verso la radice dei bronchi. Ventricolo sinistro del cuore ipertrofico: orecchiette e ventricoli turgidi e pieni di sangue nerastro e rappreso in coaguli poco resistenti. Grosse arterie ed orifizi arteriosi sani, eccettuata una leggiera incrostazione alle valvole sigmoidee: pochi cucchiaj di sangue nell'interno del pericardio. Nell'*addome* si trovò il fegato molto voluminoso, di colore lividastro come nelle congestioni: milza voluminosa e piena di sostanza melmosa di colore bruniccio: intestina e ventricolo molto iniettati sia nell'esterna loro membrana come nella mucosa. I reni si trovarono più voluminosi del normale, bernoccoluti, di colore lividastro, duri e consistenti al taglio: la loro sostanza corticale presentava una consistenza lardacea ed un color livido: le piramidi erano molto rosse

e turgide di sangue: in una parola eranvi tutti i caratteri anatomo-patologici che si dànno come proprii della malattia del Bright verso il termine del primo suo stadio. Il rene sinistro presentavasi più alterato del destro: in alcuni punti la sostanza corticale oltre all'avere molta consistenza, aveva ancora un colore giallastro. La vescica orinaria conteneva circa cinquanta grammi di orina spirante odore cadaverico, per nulla ammoniacale: trattata col fuoco e coll'acido nitrico si trovò carica di albumina.

L'autopsia in questo caso diede intiera ragione dell'anasarca, che per complicanza di febbri periodiche potevasi credere alle medesime attinente più che non ad altra condizione morbosa. Non è per ora mio scopo di indagare quali sieno i rapporti, che possono essere stati tra l'eclampsia e la lesione dei reni. Avrò campo di arrestarmi più tardi sopra quest'argomento. A me basta di possedere un fatto di eclampsia, che mi dimostra potere la medesima colpire gli uomini adulti egualmente che le donne ed i bambini. Le cause che possono averla favorita, che sono, a mio parere, l'abuso dei liquori e l'ubbriachezza; i sintomi che la precedettero da tempo come sono la prostrazione delle forze, l'avvilimento morale, lo scoraggiamento e più prossimamente la sonnolenza e la taciturnità; i sintomi che accompagnarono gli accessi, quali il turgore, e l'injezione della faccia e del collo, il pulsare abnorme delle carotidi, il coma; l'esito in fine dell'eclampsia stessa fatto palese dall'autopsia; dimostrano fino all'evidenza quale ne sia stata la condizione patologica in questo caso speciale, e come la medesima non sia variante per nulla da quella già accen-

nata nelle riflessioni che ho fatte seguire alle osservazioni precedentemente narrate. L'influenza degli spiritosi e degli alcoolici nella produzione di congestione cerebrale con eclampsia risulta viemmeglio ancora dalla osservazione seguente.

Osservazione XVII.

Eclampsia da ubbriachezza.

Manchio Vincenzo, guardia vigile della città di Torino, in età d'anni 28, di temperamento sanguigno, abito cardio-capitale, costituzione robusta, amico del vino e degli spiritosi, dopo avere bevuto vino e rhum non già in eccedente quantità, avuto riguardo alla contratta abitudine, ma probabilmente di cattiva qualità, nella sera del 7 dicembre 1853 era assalito da così violente convulsioni con perdita intiera della conoscenza, che sei robusti uomini erano capaci appena di contenerlo. In tale stato, e verso le ore 9 tradotto all'Ospedale di S. Gioanni veniva coricato al n.° 126 della clinica del sig. P. C. Girola.

Le convulsioni presentavansi per accessi di movimenti clonici, duranti i quali l'ammalato prendeva l'atteggiamento di un uomo agitato da collera e furore: terribile era lo sguardo, scintillanti gli occhi, rosso ed injettato il viso, la bocca contratta come nello spasmo cinico: il collo turgido: dalla laringe ne usciva un grido sordo, talvolta una specie di fischio. Duravano questi sintomi pochi istanti: cedevano quindi ad una paralisi generale di senso e di moto, con pallore nel viso, respirazione stertorosa, cui presto succedevano di bel nuovo convulsioni e spasimi. Dalla bocca spirava un forte

odore di alcool: i polsi erano pieni , tesi , frequenti , tanto nell' intervallo del coma , quanto duranti i movimenti spasmodici: le carotidi specialmente davano veementi pulsazioni: il calore generale era aumentato: la regione epigastrica non era nè tesa, nè dolente alla pressione in modo sensibile: non eravi tendenza al vomito da lasciare sospetto di gastrica colluvie: l' alvo era chiuso: non si notò priapismo. Dopo di avere non senza difficoltà ottenuto di fare coricare quel misero, assicuratolo nel letto colla camicia di forza, considerando le convulsioni quale effetto di alcoolismo acuto, stetti per brevi istanti in forse se convenisse o non di ricorrere all'ammoniaca, che tanto si vanta contro l'ubbriachezza. In vista però del violento urto sanguigno verso il capo, credetti più opportuno di fare precedere un largo salasso dal braccio di gramme quattrocento. Appena levato sangue le convulsioni cessarono come per incantesimo, lasciando luogo ad un sopore tranquillo, nel quale solo notavasi certa frequenza di respirazione e ripetuti sospiri. Due ore dopo la scena era intieramente cangiata: l'ammalato calmo e tranquillo potè rispondere adequatamente alle interrogazioni, benchè ancora con qualche stento nella parola. Il sangue era ricco di globuli e con ispesso crassamento. Nel giorno successivo la conoscenza era perfetta: persisteva però per due giorni una forte cefalea gravativa, per vincere la quale ripetevansi ancora quattro salassi, ed amministravasi un purgante salino. Il 18 dicembre il Manchio lasciava l'ospedale in istato di ottima salute. Interrogato se qualche precedente esser vi potesse nella sua vita passata, che potesse dare qualche ragione del fatto, raccontava che alcuni anni prima e per identica cagione (vini guasti), secondo lui,

era stato preso da violente convulsioni con perdita della conoscenza, delle quali intieramente e prontamente liberavasi con pochi salassi. (Questo fatto venne osservato dai colleghi Pacchiotti, Zelaschi e Castelli, i quali ultimi in assenza del sopralodato signor professore ebbero parte precipua nella cura).

Questo caso di eclampsia mi parve degno di attenzione particolare per la natura della causa che produsse le convulsioni. Esso però non è unico nella scienza. Il dottore Champouillon nella *Gazette des Hôpitaux* del 20 ottobre 1853 trattando dei cattivi effetti dei vini alterati (*frelatées*), a conferma del suo dire, riportava tre osservazioni, che hanno non pochi rapporti colla da me narrata. Nella prima di esse la congestione cefalica erasi rivelata con intensa cefalea e vomiti pertinaci, dei quali l'ammalato liberavasi con un' operazione di mignatte. Nella seconda osservazione all' impressione del vino era succeduta perdita della conoscenza con emiplegia destra, che non si potè vincere col salasso e terminava con una permanente paralisi di moto. Nella terza l'apoplessia fu fulminante, e l'autopsia rivelava una emorragia cerebro-meningea. In tutte e tre le osservazioni, la causa determinante era stata l'uso del vino, se non in copia strabbondante, almeno di qualità non sincere: la causa immediata fu un'irritazione congestiva, passata in due casi al grado di emorragia : la forma morbosa era stata in tutte convulsiva, e tale, che l' autore aveva creduto di chiamare col nome di eclampsia quei tre fatti morbosi.

Sono notevoli questi fatti di congestione cefalica a forma convulsiva, prodotta da ubbriachezza, specialmente se si mettono in rapporto colle convulsioni delle gravide e

delle puerpere. Studiando in genere le cagioni dell'eclampsia vedremo come possano effetti identici essere il prodotto di cause diverse; basti per ora di avere accennato a fatti, che per forma morbosa, per condizione patologica, per metodo di cura non possono essere in modo veruno separati da quelli che ho sopra narrati, quantunque ne sieno varianti le condizioni di causalità tanto predisponenti che occasionali.

Che se poi l'eclampsia può essere l'effetto pronto del vino e degli alcoolici presi in copia o per qualità peccanti, anche le lente modificazioni che gli stessi agenti inducono nei centri nervosi di chi vi prese lunga abitudine, possono essere cagione della malattia stessa. Nel primo caso gli alcoolici sono la causa determinante, od occasionale degli accessi convulsivi, mentre nel secondo caso ne sono piuttosto le cause predisponenti o preparanti, Un esempio di questo secondo genere l'abbiamo nella seguente osservazione.

Osservazione XVIII.

Due accessi convulsivo-apoplettici a 14 anni di distanza, per abuso di alcoolici. — Morte. — Autopsia.

Santi Gioanni, armaiuolo, da Torino, in età di 66 anni, di robusta costituzione, d'abito cardio-capitale, di temperamento sanguigno, nella sera del 14 agosto 1851 veniva trasportato all'ospedale di S. Giovanni e coricato al n.° 126 della clinica in allora a me affidata. Una sua figlia, che l'accompagnava, raccontava come alcune ore prima fosse stato colto da violento accesso di convulsioni generali epilettiformi con perdita intiera della

conoscenza, per cui stramazzava al suolo. Interrogata la medesima se il suo padre fosse epilettico, rispondeva che no, e che nessuno di sua famiglia soffriva di tale malattia: rammentava però, che 14 anni prima egli era stato colpito da un'accesso convulsivo simile all'attuale, per cui faceva una lunga malattia, per la quale richiedevasi un attivissimo metodo di cura (15 salassi). Quella malattia, essa soggiungeva, dal medico che in allora ebbe a curarlo venne attribuita all'abuso del vino, ed all'ubbriachezza, vizi, dei quali non volle perdere mai la triste abitudine, malgrado le ripetute ed insistenti raccomandazioni dell'arte. L'accesso attuale non pareva però riconoscere per causa occasionale disordini di sorta, ma piuttosto alcuni dispiaceri, per cui s'era osservato in famiglia che il padre da alcuni giorni era alterato, taciturno, inetto al lavoro.

Alla prima mia visita l'ammalato presentava tutti i sintomi di una vera apoplessia: anestesi generale, nessun movimento volontario; paralisi completa con perdita intiera de'sensi, respirazione affannosa, occhi socchiusi, faccia tumida e livida, collo turgente, carotidi fortemente pulsanti, movimenti del cuore forti e concentrati, polsi tesi, vibrati, frequenti, forte calore alla pelle. Notavansi sul capo alcune leggiere contusioni lasciate dalla sofferta caduta. — Prescrissi tosto un salasso, che per ben quattro volte faceva ripetere—Il sangue si presentò sempre con crassamento abbondante e ricco di globuli: fuvvi un istante di miglioramento: pareva cessare il sopore, e con alcune interrogazioni l'attenzione dell'ammalato potevasi già fissare, quando senza l'insorgere di nuovi accessi convulsivi prontamente aggravossi il suo stato, ed a segno, che il 16 agosto ne moriva.

L'autopsia fatta 24 ore dopo il decesso rivelava una forte iniezione dei vasi meningei e dei venosi in ispecie: la sostanza cerebrale sotto il taglio presentavasi punteggiata di sangue: nei ventricoli trovavasi del siero sanguinolento: sulla parte degli emisferi, corrispondente alla volta del cranio, notavasi un trasudamento albuminoso, quasi lattiginoso, sotto aracnoideo (1). Nei visceri delle altre cavità nulla trovossi di ben notevole, se si eccettua una spessezza ipertrofica delle pareti del ventricolo sinistro del cuore.

La ripetizione di due accessi convulsivi identici per cause e per forma alla distanza di 14 anni l'uno dall'altro e senza alcuna precedenza epilettica, non lascia dubbio intorno alla natura della malattia, ch'io credetti di diagnosticare per eclampsia. La vera condizione patologica che la sostenne, in nessun altro caso potrebbe essere meglio determinata che in questo, sia dalla cura che fu adoperata e con vantaggio, dopo il primo accesso, sia dai risultati cadaverici che si ottennero dopo il secondo. Vidi altri ammalati dati al vino ed ai bagordi essere presi a lunghi intervalli da accessi convulsivi molteplici, epilettiformi a rapido corso, e sostenuti da congestione cerebrale, ed utilmente li vidi trattarsi sempre coi salassi, per modo che non saprei vedere differenza essenziale tra queste convulsioni e quelle delle donne gravide e delle partorienti.

(1) Questo trasudamento è pressochè costante nei cadaveri dei beoni: nel fare autopsie soventi ebbi a verificare questo fatto, sul quale udii più d'una volta il Chiar. Cav. Bonacossa chiamare l'attenzione degli studenti, che con tanto profitto frequentano le dotte sue lezioni sulle malattie mentali.

Osservazione XIX.

Soppressione di scolo emorroidale. — Lenta congestione cerebrale. — Accessi ricorrenti di eclampsia. — Probabile rammollimento di cervello. — Morte.

Se l'eclampsia, per la condizione anatomo-patologica che la sostiene nella grande maggioranza dei casi, ha un andamento acuto, non mancano casi però in cui ha un corso lento e cronico. Negli accessi eclampsici che prendono le donne per difetto o scarsità di mestruazione, il corso non può al certo dirsi acuto, a meno che si considerino gli accessi isolatamente, ma un esempio di eclampsia lenta più chiaro cel porge questa osservazione, che duolmi di dover riferire per sommi capi soltanto, stanti i brevi rapporti che ebbi coll'ammalato che ne forma il soggetto.

Nel 23 di agosto 1853 venni chiamato a visitare certo sig. cav. A. M. d'anni 60, residente in una villa presso Torino, nella quale erasi rifugiato per trovare qualche sollievo alle lunghe e penose sue infermità. Uomo sui cinquant'anni, di temperamento sanguigno-bilioso, di robusta costituzione, di abito capitale pronunciato, congiunto però con una forte venosità addominale; facile alla collera, dotato di non comune intelligenza, laborioso ed attivissimo nelle passate età; da alcuni anni e per ragioni di salute aveva abbandonata la carriera degli impieghi per lui percorsa, non senza lustro e distinzione. Dalla lunga storia che mi tesseva de' suoi malori, ebbi a rilevare, che fin dalla prima gioventù era stato soggetto ad un abbondante scolo emorroidale, che quasi ad ogni mese ripetevasi,

come benefico compenso, mercè il quale mantenevasi in buona salute, malgrado qualche disordine occasionato dall'uso immodico di Venere e di Bacco. Dopo circa 15 anni di durata, le emorroidi, non per altra causa se non per la sostituzione di una vita sedentaria ad una vita attiva, cessavano dall'essere fluenti. Da quell'epoca cominciava l'illiade de'mali che egli andò poscia soffrendo. Cefalee, capogiri, vertigini, vampe calorose alla faccia, rumori nelle orecchie, palpitazioni di cuore, tali furono le sequele della soppresione di quello scolo reso necessario e dal temperamento e dall'abitudine. A questi mali l'arte rimediava con salassi, sanguisugi, medicamenti diversi, ma lo scolo emorroidale non essendosi più ristabilito mai, e continuando l'azione di cause proprie a favorire il movimento flussionario verso il capo, quali furono specialmente intensità di occupazioni mentali per lavori di cifre, patemi d'animo tristi e simili, essi, ben lungi dal diminuire, crebbero anzi al punto, che nel 1848, e per li maggiori lavori di mente, e per la trascuranza delle sottrazioni di sangue cui di tempo in tempo sottoponevasi, venne colto da grave accesso epilettiforme convulsivo-apoplettico, pel quale gli si dovettero praticare ben dieci salassi nel breve spazio di pochi giorni. Dopo quel fatto ogni due, tre od anche più mesi, ripeteronsi accessi simili, cui si dovette ognora rimediare col metodo depletivo. Gli accessi il prendevano ordinariamente di notte tempo e previi sintomi precursori di pletora e congestione cerebrale, rimediando ai quali potè talvolta prevenire accessi imminenti. Intanto dalla ripetizione delle emormesi cefaliche e delle convulsioni seguite talvolta anche da temporarie paralisi, n'avvenne un certo affievolimento delle

facoltà dello intelletto, con una specie di demenza, la quale però gli lasciava intervalli lucidi più o meno lunghi.

Tale era lo stato suo quando il vidi per l'unica volta: le funzioni organiche si operavano bene: solo lagnavasi di sonnolenza continua con capiplenio e palpitazione di cuore: i movimenti di questo erano gagliardi ed accompagnati da forte impulso: i suoni cardiaci erano oscuri, profondi, concentrati, ma non davano sensazione di alcun rumore anormale: le costole della regione precordiale erano alquanto più elevate che nelle regioni vicine: alla percussione sentivasi un'ottusità più estesa e più marcata che la naturale non sia: i polsi erano forti e vibrati in ispecie nelle arterie carotidi. Da questi sintomi parvemi di potere portare diagnosi di ipertrofia generale del cuore e del ventricolo sinistro in ispecie, non che di lenta congestione cefalica, con più che probabile ramollimento cerebrale. Per la congestione credetti di dovere spiegare gli accessi di eclampsia ricorrenti di tempo in tempo. Dietro questi concetti diagnostici prescrissi pillole di digitale aloe e gommi ammoniaco, consigliai la formazione di un setone alla nuca, raccomandando anche di ricorrere a quando a quando a qualche sottrazione di sangue o generale o dai vasi emorroidali a seconda delle circostanze. L'ammalato prese le pillole con qualche temporaneo sollievo per le scariche alvine che ne ebbe, ma, come seppi di poi, essendosi ostinatamente rifiutato al setone, ed a nuove sottrazioni di sangue nel successivo mese di settembre colto da grave accesso convulsivo-apoplettico, ne soccombeva in poche ore.

La figliazione dei fenomeni morbosi in quest' osservazione non può lasciare dubbio di sorta intorno alla condizione morbosa cerebrale che dovette sostenere gli accessi epilettiformi che dal 1848 in poi si riprodussero di tempo in tempo sino a dare la morte per apoplessia.

Alla soppressione di un fatto emorragico reso necessario a mantenere l'equilibrio funzionale generale succedevano facili emormesi cerebrali: queste sebben dome ripetutamente con opportuni compensi curativi non cessarono dal riprodursi ad intervalli più o meno lunghi e crebbero anzi progressivamente, sia per lo effetto stesso dell'abitudine morbosa deviata dalla strada prima seguita, sia per il vizio organico di cuore, il quale sempre più facili doveva rendere le congestioni di cervello in chi per abito, per genere di vita, per occupazioni intellettuali vi era già predisposto. Or bene, ciò stando, con qual nome dovremo noi chiamare quegli accessi epilettiformi che tennero dietro a ripetute congestioni cerebrali? Quale differenza essenziale vi può essere tra essi e le convulsioni, che, per pletora nella donna accadono in qualunque condizioni si trovi? Se le condizioni di sviluppo della malattia non sono in tutti i casi identiche, se variano le cause occasionali e predisponenti in se stesse considerate, gli effetti dinamo-idraulici che queste cause inducono nell'organismo, non sono forse identici, fatte ben inteso le debite distinzioni di grado, di andamento, di complicazioni? Nelle donne puberi, nelle gravide e nelle puerpere, le condizioni dinamo-organiche che favoriscono e determinano l' eclampsia, sono più o meno temporarie, quindi questa ha un andamento acuto, ma nel caso ora narrato quelle condizioni stesse erano inerenti alla costituzione organica, al-

l'abito, al temperamento, a radicate abitudini, epperciò permanenti ed inamovibili, quindi si spiega il corso lento e cronico della malattia, che moderata temporaneamente, ma mai vinta dall'arte, andò fatalmente all'ultimo suo esito. Se così sta la cosa, in buona patologia chi vorrà mai fare essenziale differenza tra malattie che solo diversifichino per la durata, per l'andamento, pel corso acuto, lento o cronico?

Osservazione XX.

Eclampsia infantile. — 1° accesso risolto da epistassi. — 2° accesso seguito da paralisi d'un braccio.

Ho esposte diverse osservazioni di eclampsia in persone adulte dei due sessi: ora essendo un tal nome adoperato dai più per significare in modo speciale le convulsioni dei bambini, vuole ragione che si ricerchi coll'appoggio dei fatti, se in quest'età si avverta veramente l'eclampside nel significato patologico per me definito. Vediamone un esempio.

Nel marzo 1853 e nella sala dell'accettazione dell'ospedale di S. Giovanni, presentavamisi un bimbo d'anni 5, di costituzione forte e robusta, ma smunto e palidetto in viso per malattia recentemente sofferta, la quale lasciavagli paralitico il braccio sinistro. Era per avere un rimedio contro questa paralisi, che i parenti di lui, inquieti pel suo avvenire, recavansi dal contado in Torino per consultare l'arte. Essi raccontavano che il loro nato era sempre stato vegeto e sano sino al decembre 1852, in cui, senza causa ben avvertita, veniva colto da un accesso convulsivo epilettiforme con perdita della conoscenza, che durava circa un'ora, cessando poscia per

un'abbondante e spontanea epistassi, cui di quando in quando il bambolo andava soggetto. Due mesi circa dopo quel primo accesso (febbraio 1853), e questa volta per insolazione, ripetevasene un secondo al tutto simile, ma più grave e più lungo, senza la comparsa dell'epistassi salutare, cui il medico curante, molto saviamente, cercò supplire con due salassi e con mignatte applicate ai processi mastoidei. Con questi mezzi e con altri rimedii meno importanti, ritornava la conoscenza, gli accessi convulsivi più non si ripetevano, rimanevavi però paralisi di moto nel braccio sinistro, la quale perfetta ne'primi tempi, da alcuni giorni pareva menomarsi d'alquanto. In vista di questa tendenza alla risoluzione, rassicurando quei buoni contadini, mi limitai a prescrivere un vescicante da applicarsi alla regione superiore e posteriore del collo, onde favorirla ed accelerarla se fosse possibile.

Questa osservazione quantunque imperfetta e tracciata sulle semplici relazioni di persone estranee alle mediche discipline, mi parve tuttavia abbastanza importante per meritare di essere quivi riferita. La maggior parte delle convulsioni che avvengono nelle prime età, o dipendono da semplici movimenti nervosi riflessi, da simpatie morbose, o sono sintomi di ben più gravi lesioni dei centri nervosi: raramente costituiscono una vera malattia individuabile, ed in questi casi ancora talvolta più che ad un processo morboso propriamente detto, tengono ad una semplice lesione dinamica, ad uno sbilancio della potenza nervea (convulsioni anomale). Tuttavia non è a negarsi l'eclampsia vera nei bambini: bastano per provarne l'esistenza i fatti riferiti dal Dugés nella memoria citata nella prima parte di questo lavoro, e 'l fatto ora narrato viene a confermarla,

imperocchè un accesso di convulsioni che si risolva per una spontanea epistassi, e che ripetendosi richieda salassi per essere vinto, e lasci quindi per conseguenza una paralisi, non può spiegarsi che per un'iperemia cefalica, la quale nell'infanzia, come nelle successive età, è la causa diretta dell'eclampsia, come dimostra anche l'osservazione seguente.

Osservazione XXI.

Scarlatina. — Edema alla faccia. — Eclampsia. — Emiplegia. — Amaurosi. — — Albuminuria — Morte per difetto di cura.

Tolgo questo fatto da una memoria sull'amaurosi albuminurica del dottore Avrard. (V. *Gazette Médicale de Paris*. N. 31 e 32, 1853).

Una ragazza d'anni 9 per essere uscita di casa troppo presto dopo sofferta la scarlatina, venne colta da edema alla faccia: venti giorni dopo, ed in seguito a grave timore di essere sgridata per alcune sue disobbedienze, cadde in un accesso di eclampsia, con convulsioni limitate in ispecie alle estremità del lato destro, accesso che l'autore amò chiamare eclampsia isterico-emiplegica (!). Le convulsioni furono seguite da perfetta paralisi con amaurosi totale, la quale però aveva già incominciato in grado leggiero prima della comparsa dell'edema, e con un oscuramento di vista progressivo. Le orine esaminate chimicamente si trovarono contenere tre quarte parti di albumina. In tale condizione di cose il curante propose un salasso, il quale, essendo stato rifiutato, venne sostituito con un'applicazione di sanguette ai processi mastoidei. Ciò malgrado crebbero le convulsioni, e crebbe la quantità dell'albumina nelle orine: avvenne finalmente

un'ematuria, che di poco precedette la morte. L'autopsia non venne fatta.

Il dottore Avrard partendo da alcune osservazioni, le quali gli provarono evidentemente i vantaggi che si hanno dai salassi e dalle spontanee emorragie nell'amaurosi così detta albuminurica da Landouzy (1), crede realmente che l'amaurosi stessa dipenda da congestione dei centri nervosi e l'albuminuria da congestione renale; ned io credo che nel caso speciale ora esposto le convulsioni si possano altrimenti spiegare che per un'irritazione congestizia cerebrale, per modo che anche da quest' osservazione rimarrebbe dimostro, che l'eclampsia dei bambini, da qualunque causa dipenda, e sia essa primaria o secondaria di altra malattia, non cessa dall'essere sostenuta sempre da quella condizione patologica che le è propria, costante, essenziale e caratteristica. Le idee manifestate dal dottore Avrard per rapporto all' amaurosi albuminurica fanno pertanto a cappello col concetto che mi sono formato dell'eclampsia, che con quella può andare congiunta siccome effetto di una medesima lesione dei centri nervosi. Diverse conclusioni non si possono trarre dalle seguenti osservazioni, le quali qui riferisco collo scopo particolare di determinare le indicazioni curative dell'eclampsia.

(1) In una ragazza di nove anni per raffreddamento di corpo colpita da amaurosi con albuminuria al nono giorno di una scarlatina, in soli quattro giorni, e per emorragie diverse dal naso, dal retto intestino, dalle vie orinarie, il Dott. Avrard calcolò la perdita totale di 2,500 grammi di sangue sciolto, venoso, alcalino, quasi oleoso, per la quale venivano a risolversi in bene i più gravi sintomi morbosi, l'amaurosi, l'edema la febbre, la porpora, ecc. che ne minacciarono i giorni.

Osservazione XXII.

Eclampsia dopo il parto ribelle ai salassi.
— Vantaggi delle inspirazioni di cloroformio.

Nel *Journal de médecine et chirurgie pratiques* del **1849** a pag. **99** leggesi quest'osservazione del dottore Gros, che riferisco brevemente:

Una donna venne colpita da grave eclampsia quindici ore dopo il parto: tre salassi praticati in poche ore, dei quali l'ultimo di **600** gramme non erano stati sufficienti a domare gli accessi che incalzavano pericolosi e gravissimi: il dottore Gros ricorse alle inspirazioni di cloroformio da cui ritrasse il più segnalato vantaggio e vide cessare le convulsioni.

L'autore di questa osservazione non mancò di attribuire il vantaggio ottenuto esclusivamente alle inspirazioni di cloroformio, nulla curando gli effetti dei salassi: ma stando le condizioni speciali, che, come risulta dalle precedenti osservazioni, accompagnano lo sviluppo dell'eclampsia, e che nel caso nostro dovettero esistere per determinare l'indicazione di tre salassi e larghi e pronti, diremo noi che questi sieno stati inutili? Mai no. Può essere che i salassi nell'eclampside sieno insufficienti, ma inutili non si possono dire al certo, che anzi li credo necessarii nella maggioranza dei casi onde assicurare l'effetto delle inspirazioni di cloroformio e prevenire così i tristi effetti che ne possono seguire dimenticandoli, come provano le osservazioni VI, VII e XI.

Osservazione XXIII.

Eclampsia nel travaglio di parto. — Vantaggi temporarii soltanto dai salassi, dal parto artificiale e dai rivulsivi. — Buoni effetti permanenti dal cloroformio.

Nel *Medical Times* (novembre 1849) venne pubblicata quest'osservazione riportata da Sandras (1):

Una primipara da circa otto ore trovavasi in travaglio di parto e la testa giaceva tuttora nel bacino quando venne colta da convulsioni. Un salasso di 625 gramme le diede una calma di un' ora. Ricomparsi gli accessi convulsivi si ripetè un salasso di 500 gramme, ed intanto riconoscendo morto il feto, si compì il parto coll'uncino. Per lo spazio di nove ore fuvvi perfetta calma, ma ricomparvero ancora le convulsioni. Si fece un terzo salasso di 375 gramme, si applicò un vescicante alla nuca, si diede un clistere purgante ed una goccia d'olio di croton-tillio senza che quelle cessassero. In allora e 36 ore dopo il principio del travaglio il dottore Sedgwick ricorse alle inspirazioni di cloroformio. Il collo era tumido e gonfio, la faccia livida, le congiuntive injettate per le forti convulsioni: una schiuma sanguinolenta esciva dalla bocca: l'utero era molle e dilatato. In pochi minuti si ottenne perfetta calma, e l'utero si contrasse. Si ripeterono le inspirazioni per tre ore di seguito a diversi intervalli: le convulsioni più non comparvero e 'l puerperio percorse li suoi stadii affatto regolari.

(1) V. *Op.* e *vol. cit.*, pag. 249.

Questo caso mentre dimostra all'evidenza quali vantaggi si possano sperare dal cloroformio in simili circostanze, serve anche a determinarne assai bene le regole di amministrazione. Con tre salassi si era fatta una sottrazione di 1,400 gramme di sangue in meno di trent'ore, quindi la congestione primitiva e causale dell'eclampsia dovendo già essere doma, si comprende facilmente come le convulsioni e la stessa congestione cefalica ad esse secondaria, siansi potute vincere con un mezzo anestetico.

Egli è bensì vero, che vennero riferite osservazioni in cui convulsioni puerperali sarebbero cessate coll' uso semplice degli anestetici, ma oltrecchè questi casi lasciano il dubbio che si trattasse poi di vera eclampsia, giova osservare che essi, supponendoli anche di esito sempre fausto, il che non è, possono essere rare eccezioni per cui la regola non si distrugga, anzi si confermi. Il dottore Elliot chirurgo ostetrico a Newyork mentre si mostra caldo patrocinatore delle inspirazioni di cloroformio nelle convulsioni delle donne gravide, al caso pratico però, come risulta dalle sue osservazioni (1), consiglia anche soventi e prima, e contemporaneamente i salassi e il parto artifiziale. In un caso in cui nessun salasso adoperava, colle inspirazioni di cloroformio, e col parto artifiziale otteneva bensì di fare cessare le convulsioni, ma una forte cefalea vi rimaneva con dolori ai lombi, seguiti dopo pochi giorni da morte repentina! Ora, questo funesto accidente non si sarebbe forse potuto evitare rimediando per tempo alla cefalea ed alla lombagine? È difficile l'asserirlo in modo assoluto, ma lice supporlo.

(1) V. *Archives générales de médecine,* fevrier 1854.

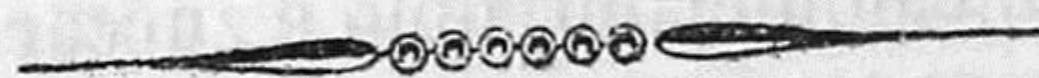
Osservazione XXIV.

Eclampsia nel puerperio successivo ad una nona gravidanza. — Vantaggi ottenuti dall'allattamento.

Nella *Gazette médicale de Paris* del 1839, a pag. 186 leggesi quest'osservazione narrata dal dottore Stoll.

Una donna di forte costituzione, di temperamento sanguigno, in età di 36 anni, nel novembre 1837 partoriva felicemente per la nona volta: dopo il parto, per forte impeto di collera e per cause reumatizzanti, fu presa da violenta cefalea con vertigini, cecità, pupilla dilatata, spasmi violenti, schiuma alla bocca, perdita totale dei sensi: i lochii vennero soppressi dall'accesso convulsivo e le mamme pria turgide e piene si resero flosce in sull'istante. Il succhiamento operato dal di lei bimbo bastò ad allegerirle il capo per alcuni istanti ed a rischiararle la vista, ma terminato il succhiamento ricadde in più forti convulsioni. Un salasso da 18 a 20 oncie le ridonò la conoscenza ma non la vista: gli occhi erano spalancati e la pupilla era insensibile alla più viva luce. Si fecero bagnuoli freddi sul capo, si applicarono vescicanti alle gambe e due bimbi maggiori di età vennero avvicinati alle mamelle. Comparve ancora un altro forte accesso, per cui si dovette ripetere un secondo salasso di 12 oncie: si amministrarono nel tempo stesso delle cartoline fatte con calomelano, opio e zuccaro. Ebbero luogo due accessi convulsivi, che si ripeterono ad un quarto d'ora di distanza, seguiti da profondo sonno. Quinci ritornò la conoscenza, permanendo la cecità. Continuando però il succhiamento dei due bimbi, le mamme s'in-

turgidirono nuovamente, ricomparvero i lochii e la vista si rischiarò gradatamente. Si continuarono le dette cartoline, da cui si ebbero abbondantissime scariche alvine. La diuresi e la diaforesi si fecero pur esse abbondanti. Fuvvi ancora un po' di esaltamento cerebrale con accessi fugaci di moti convulsivi, ma questi e quello cessarono coll'uso dei bagni freddi sul capo. Si amministrò poscia un'infusione di poligala con digitale, ed in quindici giorni la guarigione ottenevasi perfetta.

Piacque al dottore Stoll di considerare questo caso come un esempio di metastasi lattea al cervello. Non credo necessario di combattere questo modo strano di interpretare il fatto, degno appena di un'espressione volgare sulla quale a torto l'autore vorrebbe appoggiarsi. L'emormesi cerebrale determinata da un patema d'animo eccitante, per le leggi cognite di antagonismo e rivulsione fece cessare i lochii come la secrezione lattea, ed è per le leggi stesse che si deve spiegare la guarigione ottenuta coll'allattamento, potentemente coadiuvato dai salassi, dai rivulsivi e da quelle abbondanti secrezioni umorali cui accenna la narrata storia, la quale viene opportuna a confermare intieramente quanto ho già detto nell'epicrisi della osservazione I intorno ai vantaggi che si possono trarre dall'allattamento nella cura delle malattie puerperali.

PARTE TERZA

DESCRIZIONE GENERALE DELL'ECLAMPSIDE

Dalle esposte osservazioni e dalle particolari considerazioni che alle medesime ho fatto seguire, parmi ne emerga chiaro il concetto di quella specialità morbosa che, nell'ordine delle neuropatie, merita d'essere chiamata col nome di eclampside. Ma sarà poi essa veramente una malattia speciale e degna di essere distinta da ogni altra neurosi convulsiva? Non è forse la medesima una semplice varietà della ordinaria epilessia, per cui, anzi che darne una particolare monografia, basti farne un cenno nella descrizione di quella; onde determinarne le speciali indicazioni?

Gli autori che considerarono l'eclampside come un'epilessia acuta, accidentale, temporaria, sintomatica di condizioni morbose diverse, naturalmente inclinarono verso quest'ultima opinione, e se i medesimi diedero dell'eclampsia una particolare descrizione, ciò fecero, piuttosto direi, per determinare i caratteri di rassomiglianza tra malattie dipendenti da cause diverse e sostenute da diversa condizione patologica, che non per ricercare i caratteri veramente differenziali che devono

fare separare malattie soltanto identiche per forma o fisionomia sintomatica.

Per lo incontro gli autori che vollero dare all'eclampsia un senso più vasto e collettivo di malattie disparate assieme riunite per le età o le speciali condizioni in che si manifestano, quantunque abbiano tentato in certo qual modo di individuare la malattia in discorso, non poterono tuttavia a meno di darne una descrizione imperfetta, oscura, confusa, mancante.

Ho già detto il perchè non si possano abbracciare nè l'una nè l'altra di queste opinioni: per me l'individualità patologica dell'eclampsia la derivo dai caratteri eziologici, fenomenologici e patogenici che la distinguono; per essi credo non la si possa confondere colle altre neurosi conosciute, eccettuati ben inteso i casi di composizioni, di complicazioni, di successioni morbose, nei quali le individualità e specialità patologiche le meglio conosciute nella scienza lasciano tuttavia non poca dubbiezza e perplessità nella mente del medico che intende sceverare le une dalle altre.

Nella grande maggioranza dei casi pertanto, ed astrazione fatta dalle eccezioni, sulle quali nè si può, nè si deve far calcolo negli studii generali d'una malattia, non mi pare possa essere difficile distinguere l'eclampsia dalle altre malattie nervose, studiando i sintomi che ne costituiscono la forma speciale, le cause che vi danno origine, il corso, gli esiti, le conseguenze, il metodo di cura, criterii tutti od elementi diagnostici, dai quali sorge l'idea particolare che di essa dobbiamo farci. Per farne adunque la descrizione io cercherò: 1.° quali sieno le differenze che può presentare l'eclampsia per rapporto alla gravità, al modo di origine, al corso ed

allo stato di semplicità o di complicazione: 2.° dirò dei sintomi, che danno alla malattia la fisionomia che le è propria: 3.° dell'andamento, degli esiti, dei segni necroscopici: 4.° delle cause predisponenti ed occasionali e del loro modo di agire: 5.° degli elementi morbosi, ossia della patogenia e causalità prossima: 6.° appoggiato ai tre criterii diagnostici, l'eziologico, il fenomelogico ed il terapeutico entrerò nel difficile campo del diagnostico differenziale, studiando ancora i rapporti di causalità o di effetto che esistono tra l'eclampsia ed altre malattie, rapporti che concorrono a dimostrarne l'indole e la natura: 7.° parlerò del pronostico e finalmente delle indicazioni curative, che sono e devono essere pur sempre lo scopo ultimo e precipuo d'ogni studio in patologia.

I.

Divisione dell'Eclampside.

Partendo dai fatti delle osservazioni pratiche per me riferite, risulta evidentemente che l'eclampsia può essere leggiera o grave ed anche gravissima; semplice o complicata; primaria o secondaria; acuta, lenta o cronica.

Appena è necessario il definire quale sia il valore della prima divisione e come essa poggi sul vero: l'osservazione I prova evidentemente quali differenza di grado e di intensità possa presentare l'eclampsia, variando dalla semplice vertigine epilettiforme con o senza moti spasmodici, sino al più grave accesso convulsivo in breve seguito da apoplessia.

Nè maggiori spiegazioni richiede la divisione seconda

non meno della prima importante in ispecie per il pronostico e per la cura. Merita di essere chiamata semplice quell'eclampsia che dipende da un fatto congestizio od emormetico cerebro-spinale senza il concorso di altre condizioni morbose che possono esserne causa o concausa (osserv. II, XVII e XX). Per contro vuol essere detta complicata quella che trovasi congiunta con altri stati morbosi, come sarebbero contusioni al capo (osserv. XIV e XVIII), un'ipertrofia di cuore (osserv. XVI, XVIII e XIX), un ramollimento cerebrale (osserv. XIX), la malattia del Bright (osserv. XVI), la pletora generale (osserv. VII), una fleboidesi addominale (osserv. VI e XIX): oppure sopravviene in uno stato fisiologico speciale che possa costituirne una circostanza aggravante, come sarebbero la gravidanza (osserv. VII, VIII, X, XII e XIV), od il parto (osserv. I, IV, V e VI), od il puerperio (osserv. III, XI, XV e XXIV).

L'eclampside è frequentemente malattia primaria (osserv. II, IV, V, VI, VII, VIII, XII, XIV, XVII, XVIII, XX e XXIV), può però essere secondaria di lesioni traumatiche del capo (osserv. IX), di anasarca (osserv. X), di albuminuria (osserv. XVI), della soppressione di uno scolo emorroidale (osserv. XIX), di una scarlatina (osserv. XXI), della stessa apoplessia, come ebbe a notare Dugés nell'eclampsia dei neonati, e come accadde nell'osserv. XIII. Così meritano ancora di essere chiamati secondarii quegli accessi di eclampsia che possono sopravenire dopo vinto o quasi vinto l'elemento pletorico-congestizio, in dipendenza di versamenti sierosi al medesimo attinenti, come nell'osservazione I.

Per ragioni facili a comprendersi, stimo molto im-

portante l' ultima divisione dell'eclampsia, quella che riguarda il suo andamento acuto, lento o cronico. Basta questa distinzione, la quale poggia essenzialmente sui fatti e sulle osservazioni, per dimostrare quanto lungi dal vero andassero coloro, i quali vollero credere essere l'eclampsia nient'altro che un'epilessia acuta. Se l'eclampsia, come attinente soventi ad un emormesi cerebrale accidentale ha per lo più un andamento pronto, come si osservò nella maggior parte delle narrate osservazioni, è innegabile però, che quando per difetto di lunarii benefizi (osserv. I e II), o per soppressione di qualche scolo abituale (osserv. XIX) gli accessi si ripetono più o meno soventi ad epoche indeterminate, costituiscono un'eclampsia che merita d'essere chiamata lenta e cronica.

Stando il concetto che portarono dell'eclampsia alcuni antichi e non pochi recenti autori, un'altra divisione far si dovrebbe ancora per rapporto a questa malattia, considerandola ora come idiopatica, ora come simpatica, ed anche sintomatica. Per me non credo ammissibile una tale divisione, e con Velpeau reputo l'eclampsia essere malattia sempre idiopatica dei centri nervosi. E di vero, le convulsioni che si chiamarono col nome di eclampsia o sono semplice effetto di consensi morbosi, di moti riflessi o di condizioni morbose diverse dei centri nervosi, ed in allora, come sintomi od epifenomeni, non possono per sè costituire una malattia speciale; o sono realmente attinenti ad un'irritazione congestizia dei centri nervosi stessi, ed in tal caso, acquistando un'esistenza propria ed indipendente, fino ad un certo punto, dalle cause che le produssero, vengono a costituire un'eclampsia secondaria

e non un semplice sintoma. Desormeaux considerò l'eclampsia come un'affezione nervosa sintomatica di congestione, di emormesi o di emorragia cefalica: ma se l'elemento vascolare-idraulico è nell'eclampsia un elemento proprio, essenziale e costitutivo, come sarò per dimostrare, diremo noi che il secondo elemento della malattia, il dinamico-nerveo sia un sintomo del primo? No certo: entrambi necessarii, questi elementi nell'eclampsia si sostengono a vicenda, e sarebbe assurdo il dire, che una malattia è sintomatica della condizione patologica che la sostiene.

Forse queste distinzioni potranno sembrare inutili, troppo sottili, scolastiche; se s'osserva però che poggiano direttamente sui fatti e che mirano essenzialmente al trattamento curativo d'una malattia in cui il tempo utile sfugge talvolta come un lampo, ogni appunto di sottigliezza cadrà di per se stesso. Se si condannano le distinzioni scolastiche, si nega la scienza e negando la scienza si cade in un grossolano empirismo, che non può avere le simpatie di chi, fondandosi sulle osservazioni e sui fatti, ama seguire però sempre una medicina razionale.

II.

Sintomi dell'Eclampsia. — Forma morbosa. — Andamento.

Se gli è vero, che la medica scienza pelle sue dimostrazioni debba partire sempre dal fatto, dall'osservazione e dall'esperienza, qualunque concetto patologico, perchè sia giusto, positivo e concreto, deve derivarsi essenzialmente dai fenomeni di leso esercizio funzionale e dalle diverse modalità fisio-patologiche del-

l'organismo animale, con che si appalesano i fatti morbosi. Volendo pertanto partire dall'osservazione empirica, che deve essere base d'ogni studio in patologia e volendo seguire nella descrizione delle malattie un ordine logico, per quanto è possibile, egli è necessario esaminare da prima i sintomi ed i segni che caratterizzano le specialità morbose, per far passo quindi allo esame delle loro ragioni causali, che non si possono facilmente riconoscere senza la più minuta disamina dei fenomeni morbosi, delle circostanze che ne accompagnarono lo sviluppo e dei rapporti che queste con quelli conservano. È massima ricevuta nelle dimostrazioni scientifiche, che dal semplice e dal cognito si deve partire per arrivare quindi a conoscere le cose più complicate ed oscure. Non può essere diverso l'ordine da seguirsi in patologia. Nel descrivere pertanto l'eclampsia, dirò da prima dei fenomeni coi quali si esprime, in modo più o meno chiaro, il grido patologico delle parti che soffrono, riservandomi di studiare dopo le cause dei fenomeni stessi.

Sintomi. I sintomi dell'eclampside vanno distinti in prodromi e costitutivi, in sintomi accessionali e consecutivi agli accessi.

Prodromi. Gli accessi di eclampsia se possono talvolta manifestarsi in modo subitaneo e pronto, senza prodromi, ordinariamente però sono preceduti da sintomi morbosi diversi i quali si manifestano alcuni istanti, più spesso alcune ore, alcuni giorni, talvolta anche settimane e mesi prima che l'accesso abbia luogo. Questi sintomi precursori sono: svolazzi calorosi al capo più o meno fugaci e ricorrenti, con o senza brividi di freddo generali e senso di freddo alle estremità: rosseggiamento con certa turgescenza del

volto e del collo, massime in chi porta od è predisposto al gozzo: capogiri, vertigini, sonnolenza, capiplenio, cefalalgia gravativa, talvolta pulsante: oppressione generale di forze, torpidezza muscolare, senso di pienezza generale, languore, impotenza al moto, facile stanchezza, subsulti di tendini, leggieri convellimenti parziali (osserv. IV), senso di stringimento alla faringe ed all'epigastrio (osserv. I): injezione delle congiuntive, lucentezza non ordinaria degli occhi, con una certa sporgenza dei globi oculari, pupilla dilatata, fotopsia, miodesopsia, oscuramenti di vista, diplopia (Meygs), amaurosi (osserv. XI e XXI): sguardo incerto, spaventato, talvolta stupido: tinniti nelle orecchie, pulsazioni abnormi nelle arterie del capo, palpitazione di cuore, polsi irregolari, or pieni, duri e lenti come nella pletora, or piccoli, stretti come nell'anasarca, or tardi, or più del solito frequenti come si osserva specialmente nei ragazzi; calore della pelle ora accresciuto, ora diminuito.

Ai già nominati sintomi cefalici s'aggiungono ancora ben soventi confusione d'idee, ottusità di mente, difficoltà nella pronuncia, esitanza nella parola, taciturnità (osserv. XVI e XVIII) allucinazioni diverse, mutabilità di carattere, esagerata impressionabilità (osserv. X), sogni spaventosi, timori panici (osserv. II e XII), tendenza alla malinconia (osserv. XI), talvolta delirio (osserv. V, X e XIV).

Notaronsi ancora come prodromi degli accessi di eclampsia diverse neuralgie, prosopalgia (osserv. XII), epigastralgia con o senza vomiti (osserv. VI, VII e VIII) enteralgia, rachialgia (Burns), isteralgia (osserv. VIII e X). Denmann e Chaussier i quali fissarono specialmente l'attenzione sui dolori dell'epigastrio, li cre-

dettero prodromi dell'eclampsia più costanti ancora che che la cefalalgia non sia: ciò però, come fa notare il Velpeau, e come risulta anche dalle narrate osservazioni, è affatto contrario al fatto, essendochè la cefalea manca quasi mai di precedere gli accessi, e si manifesta in quegli stessi casi in cui si osserva il dolore all'epigastrio. In tutte le narrate osservazioni la cefalea mancò una sola volta (osserv. VI).

Queste neuralgie come prodromi di eclampsia meritano a mio parere, di essere attentamente studiate, perchè dietro un esame superficiale del fatto potrebbero lasciare credere simpatico o semplice effetto di riflessione nervosa l'accesso convulsivo che ne segue, mentre sono esse stesse soventi già l'espressione sintomatica di quella sofferenza dei centri nervosi, per cui l'eclampsia si produce. Non è certamente impossibile, anzi può darsi facilmente che in certe determinate circostanze di speciali predisposizioni fatte dall'età, dal sesso, dal temperamento, dalla costituzione, può darsi dico, che un dolore intenso dia luogo a moti convulsivi, ma questi, diversi per forma, anomali ed irregolari, non accompagnati da perdita della conoscenza, non costituiscono essenzialmente un accesso di eclampsia, e quando per insorta congestione cefalica secondaria ne prendono gli elementi costitutivi, non rappresentano più un semplice sintoma, ma una vera idiopatia dei centri nervosi, che non differisce dall'eclampsia se non pel diverso modo di origine. Si ha in tal caso un'eclampsia secondaria.

Che certe neuralgie possano poi essere figlie d'una congestione dei centri nervosi, credo nessuno possa metterlo in dubbio. Ricordo due casi di prosopalgia prodotta in uno da insolazione, nell'altro dall'azione continuata di

forte calore raggiante, nei quali, essendo compagna al dolore un' intensa cefalea gravativa, con alcuni salassi da questa indicati, quello si vide cessare come per incantesimo senz' altro rimedio. Esempi di questo genere ci vengono porti dalle osservazioni VII ed VIII. Risulta infatti dalle medesime, che vomiti, gastralgie, enteralgie si manifestarono senza il concorso di alcune cause locali, e senza la presenza di altri sintomi proprii a far credere ad un processo morboso idiopatico delle parti addolorate, ma pel solo effetto di congestione cerebrale rivelata da cefalea, sonnolenza, amaurosi, dilatazione della pupilla, oppressione di forze, rosseggiamento alla faccia, vampe calorose e simili. Or bene in questi casi vorremo noi considerare le neuralgie come malattie essenziali e primitive, mentre non sono realmente che sintomi di più profonda lesione? Può darsi il caso, che i sintomi più ordinarii di congestione cerebrale sieno leggieri, poco avvertiti, od affatto trascurati, e che la neuralgia come uno spasimo, un vomito sia il fatto che attira la prima attenzione degli ammalati, e di chi li assiste: ciò accade specialmente nei bambini (Rilliet): ma il medico dovrà esso rimanersi alle imperfette e sconnesse relazioni che gli vengono fatte intorno allo stato degli ammalati che osserva? No certamente: un accurato esame dei sintomi tutti che precedettero ed accompagnarono le neuralgie, tanto nella località affetta, come in parti lontane, e l'investigazione delle cause che vi possono aver dato luogo, devono sempre concorrere a rischiararne la natura, e questa nel caso nostro viene viemmeglio ancora fatta palese dal metodo di cura che più giova. L'utilità che nelle osservazioni VII ed VIII si ebbe dai salassi, e gli effetti o nulli o temporanei soltanto avuti dall'uso degli

antispasmodici, non possono, a mio vedere, lasciare dubbio sulla natura e sulla ragione causale delle neuropatie viscerali, che in esse occorsero.

Ma ritorniamo a noi: oltre i sopraenumerati prodromi, hanvene altri ancora, che si meritano speciale attenzione. Tra questi abbiamo l'edema alla faccia (osserv. XXI), l'edema alle gambe acuto (osserv. XIII), o lento e cronico (osserv. VII e IX), l'anasarca (osservazioni X e XVI), l'albuminuria (osserv. XIII), e simili condizioni morbose attinenti a disturbi idraulici del sistema sanguifero, a congestioni, a stasi sanguigne, le quali mentre possono essere talvolta semplici complicazioni accidentali, altre volte però favoriscono, promuovono, anzi prenunziano gli accessi di eclampsia. Non è già che queste condizioni morbose sieno così necessariamente legate coll'eclampsia, da non potere esistere senza la medesima e viceversa, ma egli è un fatto, che in determinate circostanze, nella gravidanza ad esempio, l'eclampsia è soventi preceduta da edema o parziale, o generale, da albuminuria, da varicosità di vene e simili, per guisa che il pratico, avvertito del fatto, può benissimo quella prevenire, curando per tempo e con adattati mezzi questi fenomeni morbosi.

I prodromi dell'eclampside possono durare più o meno lungo tempo prima di essere seguiti dagli accessi convulsivi: talvolta di così poco li precedono, che gli ammalati hanno tempo appena di avvertirli, o li scordano affatto dopo l'accesso: altre volte non sono seguiti immediatamente dagli accessi, ma cessano o coi mezzi che l'arte adopera (osserv. XIX), o per crisi spontanea di natura (osserv. III), per riprodursi nuovamente concorrendo nuove cause, o permanendo le primitive; ned è raro

anche che si confondano intieramente coi sintomi proprii di quelle affezioni che dànno luogo ad una eclampsia secondaria.

Conviene osservare che i prodromi dell' eclampside sopra nominati non esistono poi sempre tutti e contemporaneamente, e che talvolta essi sfuggono anche alle più accurate indagini del medico, massime se si tratti di bambini, di idioti o di persone rozze ed incapaci a dare sufficiente ragione delle loro sofferenze. In tali casi, onde evitare ogni possibile errore, gioverà tenere a calcolo tutti i sintomi obbiettivi o presenti o passati, quali si possono avere dalle relazioni delle persone che avvicinano gli ammalati.

Ho detto sopra che in alcuni rari casi gli accessi possono avere luogo subitamente e senza precedenza alcuna di prodromi: un esempio di questa natura cel porge l'osservazione XV. Questi casi si osservano però specialmente sempre quando l'eclampsia dipende da cause accidentali estracorporee, come sarebbero ad esempio l'ubbriachezza e le cause traumatiche.

Sintomi costitutivi od accessionali. Precedano o non i prodromi, gli accessi convulsivo-apoplettici che caratterizzano l'eclampsia, eccettuati i casi più leggieri, in cui sono costituiti da una semplice vertigine epilettiforme fugace e passeggiera, ci presentano i sintomi seguenti: perdita intiera e subitanea della conoscenza: completa insensibilità di tutto il corpo, eccettuati i punti neuralgici se ve n'hanno, che possono automaticamente risentirsi alla pressione anche durante l'accesso: movimenti convulsivi generali o parziali; spasmi tonici e clonici o contemporanei in parti diverse, o successivi ed alterni fra loro in una stessa parte. Così mentre il tronco tro-

vasi in uno stato di rigidezza tetanica arriva soventi di vedere entrare in convellimenti parziali le estremità, e le superiori in ispecie: non è raro che da un lato del corpo vi sia contrattura tonica, mentre dall'altro si osservano spasmi clonici: talvolta queste convulsioni sono anche limitate ad un arto solo, il quale si flette, si estende, si torce, si piega, si volge e rivolge con mille movimenti rapidissimi e ripetuti con forza e frequenza appena credibili: anche il capo può essere agitato in mille guise e con movimenti frequentissimi di flessioni laterali e di estensione, che si ripetono le cento volte in pochi istanti. I muscoli della faccia sono egualmente presi da convellimenti or tonici, or clonici, or misti d'ambo i lati o da un lato solo, quindi abbiamo il trismo, il blefarospasmo, lo spasmo cinico, il riso sardonico, la torsione della bocca con smorfie veramente spaventevoli: la fisionomia resta perciò tutta sconvolta, alterata, scomposta: talvolta i tratti di essa prendono l'atteggiamento delle più violente passioni, della collera, dello sdegno, come avvenne di vedere nell' osservazione XVII. In questa, durante l'accesso convulsivo, l'ammalato spiegava tanta forza nei movimenti di totalità operati dal tronco, che a stento più assistenti potevano contenerlo: ordinariamente però i convellimenti clonici essendo parziali alle estremità e congiunti a spasmo tonico del tronco, questo appena viene smosso dal luogo che occupa (Cazeaux). Mentre tutti questi spasimi si mostrano, la pupilla è dilatata, l'occhio ora è immobile e fisso, ora convulso e strabico: la pelle del volto ora è rossa, turgida, accesa o livida, ora pallida, scolorata dando alla fisionomia un aspetto cadaverico. La fisionomia si osserva stupida ed inanimata in ispecie quando avvi anasarca con edema alla faccia.

Intanto la bocca è spesso ripiena di saliva spumescente o biancastra, o sanguinolenta per ferite più o meno gravi sofferte dalla lingua durante il ravvicinamento spasmodico degli archi alveolari: questa spuma cola per lo più lungo le commessure delle labbra, tuttavolta però per isforzi di violenta espirazione viene con impeto rigettata dalla bocca contro gli astanti: la respirazione è sempre frequente, irregolare, esagerata, convulsiva, affannosa per le violente contrazioni del diaframma, d'onde singhiozzo, grida, soffocati gemiti con pericolo di soffocazione prossima, di vera asfissia.

I movimenti del cuore durante l'accesso convulsivo ora sono oscuri e concentrati, ora esagerati e violenti: le carotidi pulsano con istraordinaria frequenza, le giugolari sono turgide e gonfie, come turgido e gonfio si osserva soventi anche il corpo tiroide: i polsi radiali si toccano ora pieni, superficiali, larghi, ora piccoli e ristretti, quasi sempre però duri, tesi, frequenti, anzi talvolta, massime nei ragazzi, frequentissimi (Ozanam).

La pelle or calda or freddiccia è talvolta bagnata di sudore. La vescica orinaria, l'intestino retto, lo stesso ventricolo durante l'accesso si contraggono spasmodicamente, ed evacuano così gli umori che contengono, d'onde vomiti, perdita involontaria delle orine e delle feci. Anche l'utero gravido può entrare in contrazioni spasmodiche, e se per avventura durante l'accesso il suo collo trovasi già dilatato, il parto può effettuarsi inaspettatamente, e senza che la donna n'abbia contezza, come ebbero ad osservare M. Baudelocque e Chally.

Oltre ai sintomi ora esposti negli accessi di eclampsia, massime quando sono gravissimi, avviene ancora di osservare alcune volte una sospensione subitanea di alcune

secrezioni; così nelle puerpere le mamelle possono farsi all'istante flaccide (osserv. XXIV), si sospendono i lochii, e diminuiscono le stesse infiltrazioni cutanee (Odier e Rilliet), non ripigliando il loro andamento che dopo cessate le convulsioni, il che si spiega colle leggi di antagonismo che regolano le funzioni animali tanto nello stato sano come nello stato morboso.

La gravità e l'intensità dei fenomeni che si osservano nello stadio convulsivo degli accessi d'eclampsia, variano assai nelle diverse circostanze: passeggieri e fugaci in alcuni casi, altre volte sono così gravi da dare la morte in poche ore. Ordinariamente gli accessi lasciati a loro stessi, crescono progressivamente in intensità e gravezza; qualche rara volta però accade precisamente il contrario; dopo un primo accesso gravissimo, gli altri vanno progressivamente decrescendo in intensità sino a cessazione completa (osserv. XV).

Gli spasimi nell'eclampsia ed in ispecie gli spasimi clonici non sogliono durare lungo tempo. Risulterebbe dalle osservazioni di Prestat, Dubois e Landouzy (1), che in genere nell'eclampsia delle puerpere i fenomeni convulsivi non oltrepassano i due minuti per ogni accesso, alternandosi ripetutamente e ad intervalli più o meno lunghi con contrattura tonica, paralisi, coma.

Alla violenza dei movimenti, ai sintomi di sopra attività muscolare e cardio-arteriosa, che caratterizzano il primo stadio, ossia lo stadio convulsivo dell'eclampsia, succede uno stato di avvilimento, di prostrazione, di sfinimento, di languore con coma e paralisi generale, la quale può durare un tempo più o meno lungo. In questo

(1) **V. Landouzy,** *Traité complet de l'hystérie,* **pag. 243.**

secondo stadio le membra sollevate cadono come corpo morto cade, il capo s'inclina passivamente sul petto o sulle spalle, la respirazione si fa stertorosa, ma intanto l'atto inspiratorio si fa più facile, più largo e compiuto: continua l'insensibilità cutanea, la pupilla è dilatata e poco sensibile alla luce: mancano affatto gli interni sensi, e lo stato dell'ammalato è quale si osserva nel coma, nel sopore, nel letargo. Dura questo sopore più o meno lungo tempo a seconda della diversa intensità dello stadio convulsivo, delle condizioni individuali, della cura più o meno appropriata ed attiva, che vi si dirige; quindi cessa gradatamente col ritorno della conoscenza, a meno che si ordisca un nuovo accesso che di nuovo colle convulsioni e cogli spasimi incomincia. In alcuni casi, anzi per lo più, gli accessi talmente incalzano e stanno a così brevi intervalli gli uni dagli altri, che gli stadii convulsivo e comatoso si succedono a vicenda senza che vi sia intervallo di riposo o di lucido intervallo per gli ammalati. Egli è sopra questo carattere che A. C. Baudelocque fondò la differenza essenziale che disse esistervi tra gli accessi di eclampsia e quelli dell'epilessia. Carattere però che non è costante, essendochè quando gli accessi dell'eclampsia sono meno gravi, o sono separati tra di loro da più lungo intervallo di tempo, non è raro di vedere gli ammalati ripigliare conoscenza più o meno perfetta tra un accesso e l'altro (osserv. VI, VIII, X, XII).

Nei casi in cui il sopore dopo ripetuti accessi convulsivi si fa più grave e permanente, accade quasi sempre che cessino le convulsioni persistendo generale paralisi, che può essere foriera di morte (osserv. VII e IX),

cosa importante a ricordarsi specialmente nel pronostico e per non confidare troppo in certi rimedii antispasmodici, che possono talvolta far cessare le convulsioni con peggioramento degli ammalati. Avviene però di osservare che mentre cessano le convulsioni cloniche ad accessi regolari, persistono poi insieme al sopore spasmi tonici, contratture tetaniche, convellimenti irregolari. Questi, quando durano per un certo tempo, sono sempre di funesto augurio.

Nei casi ordinariamente fatali in cui il sopore o coma apoplettico arriva al massimo suo grado fin dal primo accesso convulsivo, questo può essere unico (osserv. XVIII): tali casi però sono piuttosto rari, e per lo più gli accessi occorrono molteplici: se ne contarono talvolta venti, trenta, cinquanta e più in poche ore (osserv. V, IX, X e XI).

Sintomi consecutivi. I sintomi che tengono dietro agli accessi di eclampsia variano a seconda dei diversi esiti dei quali farò parola: giova però notare fin d'ora che per uno, due ed anche tre giorni (osserv. II) dopo terminati gli accessi, possono ancora durare e'l coma e la perdita dei sensi, od almeno una non naturale sonnolenza, uno stato quasi di morte apparente (osserv. VIII) e di stupidità, un certo imbarazzo nella parola, l'amaurosi, la sordità, la perdita della memoria. Per ciò che spetta all'imbarazzo della parola successivo ad accessi di eclampsia, ebbi a vederne un esempio marcatissimo in un individuo coricato al n.° 125 della clinica del chiarissimo P. C. Sachero nel prossimo scorso mese di marzo. Era un giovinastro colto da accessi convulsivi epilettiformi con grave congestione cefalica, per cui si dovettero ripetere alcune sottrazioni di sangue. Dopo

queste cessarono affatto gli accessi convulsivi, che prima il prendevano più volte al giorno, ma durò ancora un notevole grado di stupidità con alalia, che solo dopo alcuni giorni andò dileguandosi sino a cessare affatto.

Più frequentemente ancora che non l'alalia, dopo l'eclampsia si osserva l'amnesia più o meno perfetta: ella fu cosa notata da tutti gli autori, che gli ammalati dopo gli accessi di eclampsia non ricordano le circostanze che di poco li precedettero o li accompagnarono, e nemmeno il parto nei casi in cui per opera dell'arte o per isforzo di natura abbia avuto luogo durante i medesimi. Ora quest'amnesia, che è sintomo costante dell'eclampsia, ben soventi dura anche dopo cessati gli accessi e per lungo tempo. Chally narra il caso curioso di una donna, che dopo accessi di eclampsia avrebbe perduta persino la memoria del proprio nome, e P. Dubois riferisce d'una signora, la quale malgrado il perfetto ristabilimento di tutte le sue facoltà intellettuali, non potè tuttavia per lungo tempo ricordare il nome delle contrade e la topografia di Parigi prima perfettamente da lei conosciuta.

Forma morbosa. Dalla fatta descrizione dei sintomi, che caratterizzano l'eclampsia dal primo suo esordire sino alle più prossime sue conseguenze, chiaro si scorge, come la forma morbosa che le è propria, con poche varianti sia quella stessa che nell'epilessia si osserva. Ma questa forma dell'eclampside sarà poi sempre identica? Non dovremo noi ammetterne alcuna varietà?

Chiunque confronti tra loro le osservazioni sopra narrate, non può a meno di riconoscere alcune differenze che l'eclampsia presenta nella sua espressione sintomatica. Ma basteranno queste perchè si considerino nella

malattia forme speciali, quando i sintomi proprii, essenziali e caratteristici della stessa, si trovano riuniti? Le convulsioni cloniche, e specialmente le toniche, la perdita della conoscenza, il sopore, il coma apoplettico, l'amnesia sono i sintomi caratteristici e formano la sindrome patognomonica dell'eclampsia, quindi, se tutti trovansi riuniti, il fatto morboso che ne risulta non può essere che uno, e se mancano, non avvi più allora soltanto una semplice differenza di forma, ma una differenza nell'essenza stessa della malattia. Solo devono eccettuarsi i casi di vertigini dipendenti da fugaci emormesi cerebrali, le quali non sono che un grado minore, e soventi i prodromi dell'eclampsia, appunto serbando con questa quei rapporti che hanno le vertigini epilettiche coll'epilessia.

Come ho già detto, Chally, Gendrin ed altri ammettono nell'eclampside diverse forme, ma questi autori comprendendo con egual nome malattie diverse delle donne gravide e delle puerpere, non è a stupire se descrissero gruppi di sintomi essenzialmente distinti, quali sono quelli dell'isterismo, della catalessi, dell'epilessia, del tetano, dell'apoplessia. Io non credo necessario di ripetere, che queste malattie disparate non possono formare una specialità morbosa, nè anco quando occorrono in identiche condizioni di gravidanza o di puerperio. L'isterismo, la catalessi, il tetano, l'apoplessia hanno sempre una ragione di essere loro speciale, ed in qualunque condizione avvengano queste malattie, sono sempre accompagnate da sintomi lor proprii e distinti: accadano perciò nella gravidanza, nel puerperio od in altra condizione qualunque in che la donna si trovi, purchè sieno caratterizzate dalla fisionomia che le distingue, non meriteranno mai nome diverso da quello

con che sono conosciute da secoli, nè tampoco dovranno avere una descrizione a parte: possono bensì quelle malattie, per le speciali condizioni della donna che le soffre, richiedere talvolta speciali indicazioni terapeutiche od avere maggiore gravità per le prossime loro conseguenze, ma per queste sole circostanze non saranno mai da tanto da costituire, rigorosamente parlando, una individualità patologica; e tanto meno potranno poi costituire un ente morboso collettivo, cui importi dare nome speciale, essendochè la diversa loro indole e natura portano necessariamente ad un concetto patologico diverso, d'onde diverso ne risulta eziandio il trattamento curativo.

L'eclampside, al pari d'ogni altra malattia, di rado trovasi in pratica isolata o ridotta allo stato di sua massima semplicità e costituita esclusivamente dalla sua forma speciale, propria e caratteristica. Perciò, come varie ne possono essere le complicazioni, così può anche per preesistenti condizioni morbose o per un'accidentalità qualunque essere accompagnata da qualche sintomo di isterismo, di catalessi, di tetano o di altra neurosi, ma questi sintomi, od attinenti ad una neuropatia abituale, od accidentali, accessorii, semplici epifenomeni, non si devono confondere coll'eclampsia, nè possono in alcun modo toglierle quella sua speciale patologica fisionomia, per cui merita di essere da ogni altra neurosi distinta.

Che se fra l'eclampsia e le altre neurosi possono accadere composizioni morbose, come avviene anche ad esempio tra isterismo ed epilessia (Esquirol, Beau), ciò non toglie, che si debbano sempre riconoscere le individualità distinte delle malattie componenti. Se l'eclampsia colpisce una donna isterica od un individuo epilet-

tico, come può darsi benissimo; se negli accessi eclampsici, e prima o dopo di essi, oltre le contratture toniche ordinarie, si osservano vere convulsioni tetaniche permanenti anche dopo cessato il sopore: diremo noi che tali malattie sieno identiche, solo perchè s'associano o si succedono a vicenda? Certamente al letto degli ammalati ed in presenza di un fatto concreto, non è sempre facile il separare le individualità morbose, non puossi tuttavia negare, che con un ragionato metodo analitico e per via di esclusione si possono anche sovventi, se non sempre, riconoscere in pratica, come si devono ammettere in teoria.

Ho detto che la forma dell'eclampsia, con poche varianti, è quella stessa dell'epilessia: e di vero, tanto l'una che l'altra malattia sono caratterizzate da convulsioni con perdita intiera dei sensi: le varianti che ne fanno differenza non si possono però negare: esse vanno cercate e negli spasmi tonici, che nell'eclampsia sono prevalenti, e nel sopore che più a lungo dura, e nella prontezza con che si succedono gli accessi, e nella rapidità del loro corso, e nella facilità infine con che si produce e tosto l'apoplessia, la quale non costituisce perciò una forma speciale di eclampsia, ma solo un grado maggiore della congestione cerebrale che mentre è causa delle convulsioni, ne è poi l'effetto costante.

Per le ragioni dette non potendosi adunque ammettere varietà di forme nell'eclampsia, tutte le differenze che in questa malattia si osservano non sono essenziali ma di un ordine secondario e non dipendono da diversità di condizione patologica, ma solo dalla varietà delle cause predisponenti od occasionali, dalla diversa età in che si manifesta, dalla diversità

del sesso e di condizioni individuali, dal diverso modo di sviluppo, dallo stato di semplicità o di complicazione, dal diverso andamento.

Corso dell'eclampside. Il corso dell'eclampside è ordinariamente rapido, e quale nelle malattie acute si osserva, massime se si considerino isolatamente gli accessi e gli attacchi che di molti accessi si possono comporre. Se però si tengono a calcolo le ripetizioni degli attacchi ad intervalli più o meno lunghi, non puossi a meno di riconoscere, che il suo andamento può essere lento e cronico, quasi come nell'epilessia. Le osservazioni I, II e XIX ciò provano evidentemente. Inoltre l'eclampsia può avere un corso intermittente a periodi regolari. Il dottore Liegey di Rambervillers riferì un caso di febbre intermittente, perniciosa eclampsiforme (eclampsia periodica) da lui osservata in una donna all'ottavo mese di gravidanza, guarita col solfato di chinino e seguita poscia da un parto spontaneo ed a termine (1).

III.

Esiti dell'eclampside.

L'eclampsia può terminare col ristabilimento della salute, colla morte o colla manifestazione di un'altra malattia. Quando avvi tendenza alla guarigione o spontanea, o per opera dell'arte, gli accessi convulsivi si fanno gradatamente meno intensi, più brevi e si ripetono ad intervalli sempre più lunghi: tra un'accesso e l'altro ritorna più o meno perfetta la conoscenza, mentre prima questa rimaneva intieramente abolita: il

(1) V. *Union médicale*, 16 7bre 1852.

coma ed il sopore apoplettico gradatamente diminuiscono: la fisionomia, prima stupida, inanimata o comunque alterata, riprende di nuovo la sua espressione: l'intelligenza ritorna alle sue funzioni, per modo che gli ammalati credono svegliarsi da un profondissimo sonno: contemporaneamente si ristabiliscono il senso generale ed il moto, a meno che per forte congestione parziale, con isfiancamento di vasi, o per avvenuto stravaso di sangue, qualche paralisi rimanga più o meno duratura, talvolta immedicabile. Duclos e Bouteiller citano casi d'amaurosi e sordità permanenti lasciate da accessi di eclampsia.

Quando l'eclampsia verge alla peggio, il che accade principalmente se gli accessi sono intensi, lunghi, gravi, incalzanti, il capo s'impegna ognora più, la congestione cerebrale e 'l coma apoplettico, che ne è la conseguenza, crescono ad ogni ripetersi degli stadii convulsivi e continuano anzi quantunque cessino le convulsioni, quindi la morte non tarda ordinariamente ad esserne la conseguenza. Denmann narra un caso di puerpera colta da eclampsia, che moriva in soli 35 minuti. Schedel narra un esempio di morte in sole dodici ore. Esempi di pronta morte li abbiamo nei casi narrati dal dottore Sabatier (osserv. XIII) e dal dottore Costilhes (osserv. XI).

Diverse sono le malattie che possono succedere agli accessi di eclampsia: di tutte la più frequente però è l'apoplessia, colle paralisi che ne dipendono. Quando cessa lo stadio convulsivo e più non si riproduce: quando il coma, il sopore, la paralisi si fanno permanenti, mancando la forma caratteristica dell'eclampsia che è convulsiva ad accessi, manifestamente per

una vera successione morbosa l'eclampsia si cangia in apoplessia, come occorse nell' osserv. XVIII. L'apoplessia non solo può essere l'esito immediato dell'eclampsia, ma può anche seguirla alla distanza di qualche giorno. Il prof. Raffaele di Napoli, nel già citato suo trattato di ostetricia teorico-pratica, riferisce un caso per lui osservato insieme col prof. Galbiati, di una signora che veniva liberata da grave eclampsia col parto artifiziale e mediante il rivolgimento. Ogni cosa pareva finita, ma l'ammalata otto giorni dopo soccombeva per apoplessia fulminante.

Stando alla quasi identità di forma che presentano epilessia ed eclampsia, parrebbe dovere quella essere soventi a questa successiva, pure, come osserva il Jacquemier, non avvi esempio di epilessia lasciata dall'eclampsia. Maisonneuve nel suo trattato sull' epilessia citò bensì un caso in cui questa malattia sarebbe sopravenuta dopo sofferta l'eclampsia, ma come fa notare Ozanam, quel fatto nulla prova, essendochè l'una malattia all'altra succedeva a 18 anni di distanza. Bouchet e Cazauvieilh sopra 69 casi di epilessia per essi osservati, nello stabilimento della Salpêtrière un solo ne citano come conseguenza di parto, ma senza asserire che questo sia stato complicato da eclampsia (1). Basterebbero questi fatti per dimostrare quanta differenza vi sia tra l'epilessia e l'eclampsia.

Conseguenze dell'eclampsia possono essere l'encefalite (osserv. VI), la meningite (Lever e Cazeaux), la mania (Duclos e Bouteiller), la demenza, il ramollimento cerebrale: queste ultime lesioni accadono più specialmente

(1) V. *Archives générales de méd.*, tom. X, pag. 44.

dopo l'eclampsia a corso lento e cronico (osserv. XIX). Nei ragazzi, come fa avvertire Ozanam, meritano speciale attenzione le atrofie, le contratture muscolari permanenti, le deviazioni delle ossa, gli arresti di sviluppo e simili deformità le quali si spiegano per le emorragie cerebrali e meningee, che possono succedere in tutti gli accessi convulsivi, ma in particolar modo accadono negli accessi di eclampsia.

Inoltre madama Lachapelle aveva già osservato, che molte donne, dopo le convulsioni puerperali, venivano colte più facilmente da peritoniti. Ciniselli narrò un'osservazione di metro-peritonite puerperale successiva ad eclampsia. Braun riferì pure tre esempi di donne morte di febbre puerperale successiva all' eclampsia che le aveva colpite in due casi durante il travaglio del parto, nel terzo caso dopo il parto (1). Questo fatto di successione morbosa venne pure osservato da Chally, al quale parve di osservare, che l'eclampsia sia una predisposizione costante della metro-peritonite, massime in tempo di costituzione epidemica, per modochè anche questa terribile malattia può essere annoverata tra le possibili conseguenze dell'eclampsia. Giova però in questi casi distinguere accuratamente l'eclampsia da quelle convulsioni anomale, irregolari, sintomatiche, che, come fa saggiamente osservare Busch, sono talvolta prodromi delle più gravi malattie puerperali, quali sono la febbre così detta puerperale, la mania puerperale, la febbre petecchiale, ecc.

(1) V. *Gazzetta medica toscana*, del 31 gennaio 1854.

IV.

Risultati necroscopici.

Le lesioni anatomiche, che le sezioni cadaveriche dimostrano nei casi di morte per eclampsia, si trovano specialmente nella cavità del cranio, quindi iniezioni, stravasi, versamenti sierosi nelle meningi, nei ventricoli cerebrali, ed anche nella stessa sostanza del cervello. Ciò provano evidentemente le autopsie riferite in calce alle osservazioni XVI e XVIII. Shaw, in una puerpera che moriva di eclampsia in sole 34 ore e malgrado larghe sottrazioni di sangue (82 oncie), trovò all'autopsia uno stravaso nel cervello. La stessa lesione venne trovata da A. C. Baudelocque in un caso di eclampsia manifestatasi sei settimane dopo il parto, e da Jacquemier in alcuni casi di eclampsia puerperale. Merriman trovò del siero raccolto in quantità nei ventricoli cerebrali, trovò inoltre le vene cerebrali e meningee, non che i seni venosi turgidi di sangue: vide le meningi e la sostanza del cervello arrossata, e non solo per congestione, ma per veri spandimenti di sangue. Hewson, Cooper, Lee ed altri trovarono pure stravasamenti sanguigni nel cervello (1). Delaberge e Monneret riferiscono il caso di un corridore inglese che moriva per subitanea perdita della conoscenza, con tre accessi convulsivi epilettiformi: l'autopsia rivelava una grave congestione di cervello, più uno spandimento di sangue nel cavo delle

(1) V. *Die medicinische Praxis der bewährtesten Aerzte unserer zeit. — Zweiter Theil. — Erste Abtheilung.* — Berlin, 1841.

meningi per rottura del seno longitudinale, là dove si continua col seno laterale (1). Nè diverse lesioni trovarono Velpeau, De sormeaux, Dugés, Valleix, Ozanam: notarono però Dugés ed Ozanam, che più frequenti sono le emorragie meningee, che non le cerebrali; fatto che sarebbe già stato osservato da Willis, il quale parlando delle malattie convulsive, e riferendo le osservazioni necroscopiche fatte sopra un neonato morto di eclampsia, disse: *quod potissimum observatu dignum erat, in cavitate quae cerebello subjicitur, prope medullae oblungatae caudicem, sanguinis grumosi, et velut concreti copiam insignem reperiebamus*. Billard, Bèrard, Ozanam trovarono segni di emorragie cerebrali in feti anche prima della nascita, il che lascia credere, che l'eclampsia possa aver luogo durante la vita entro-uterina.

Malgrado l'accordo di tante autorità intorno alle lesioni anatomiche lasciate dall'eclampsia nei centri nervosi, non mancarono osservatori anche accuratissimi, i quali dopo ripetuti accessi di eclampsia non trovarono nei cadaveri alcuna lesione anatomica. Tra questi sono Bouteilloux, Mad. Lachapelle, Cruvehlier, Chally e Cazeaux: Anzi, Mad. Lachapelle osserva di proposito, che, eccettuati i casi in cui l'eclampsia si unisce coll'apoplessia, le lesioni anatomo-patologiche dànno poca ragione della passata eclampsia, e tanto meno si trovano poi in rapporto coll'intensità, e col grado dei sintomi manifestati in vita.

Senza negare in modo assoluto, che si possano dare casi di eclampsia in cui manchino i segni necrosco-

(1) V. Monneret, *Op. cit.* tom. I, pag. 230.

pici ne'centri nervosi, parmi tuttavia che i medesimi non devono essere ammessi così leggiermente e senza qualche esitanza. Stando al concetto che molti autori hanno dell'eclampsia, se una donna incinta o puerpera muore per convulsioni, qualunque esse sieno, la si dirà morta di eclampsia: or bene, supponendo ad es. il caso di convulsioni dipendenti da fatale metrorragia, stupiremo noi se troveremo difetto di segni necroscopici nel cervello, e se questo, anzichè congestionato, si troverà pallido e scolorato? Madama Lachapelle disse che mancano i segni necroscopici ogni qual volta all'eclampsia non succede l'apoplessia: ma non risulta forse dagli studi finora fatti, che l'apoplessia entra quasi come elemento necessario nella vera eclampsia, quando giunge ad un certo grado? E se le convulsioni riescirono fatali, senza la produzione di un fatto apoplettico, dovranno poi chiamarsi col nome di eclampsia? Nelle malattie convulsive le più gravi, la morte può avvenire per asfissia, o per sincope, ma queste nell'eclampsia non sono le più frequenti cagioni prossime della morte, e quando s'osservano, l'apoplessia ne è l'inevitabile compagna, ond'è che parlando in genere, non possono mancare i segni necroscopici nei centri nervosi.

Ma ammettiamo pure che in alcuni casi manchino visibili lesioni materiali nei centri nervosi, dovremo noi perciò formarsi dell'eclampsia un concetto diverso da quello che ho sopra definito? Le convulsioni nell'eclampsia dipendono da un'irritazione congestizia della polpa nervosa cerebro-spinale; ebbene, se la morte, per una qualsiasi cagione, avviene quando la congestione è ancora in limiti tali da dare semplice irritazione, se avvi

soltanto uno stato d'orgasmo vascolare al capo con eretismo nervoso, stupiremo noi se nel cadavere ne manchino poi i segni materiali? Non è forse un fatto che molti elementi morbosi sfuggono alle indagini dello scalpello anatomico e persino alle più perfezionate lenti dei micrografi? Inoltre, come osserva Rilliet, le convulsioni possono essere attinenti ad un semplice inzuppamento edematoso del cervello, ned è impossibile, che questo possa sfuggire all'occhio dell'anatomico che non sia avvertito del fatto.

Pertanto i casi di eclampsia che dànno risultati negativi nelle autopsie, se non si possono derivare da difetto di bene aggiustata diagnosi, o di bene accurata osservazione, possono però benissimo trovare spiegazione o nel leggier grado di congestione che diede luogo alle convulsioni o nell'orgasmo emormetico che i sensi non possono colpire nel cadavere o nella pochezza del versamento sieroso che fu tale da costituire un semplice edema cerebrale.

In fuori delle lesioni cerebrali sopra enumerate, non abbiamo altri segni anatomo-patologici che possansi dire proprii dell'eclampsia: dal ragionamento e dall'induzione siamo bensì tratti a credere, che anche nel midollo spinale vi possano essere congestioni, versamenti, ecc., ma finora mancano sopra questo proposito positive osservazioni: ad ogni modo però si può asserire, che se nell'eclampsia il midollo spinale può essere da malattia compreso, non è però in esso che se ne debba ricercare la vera e tanto meno l'unica sede anatomica, come volle Powel.

Taccio dei segni di flogosi, dei ramollimenti, dei trasudamenti albuminosi e simili lesioni, che vennero trovate

ne'centri nervosi, come quelle che non sono attinenti all'eclampsia, ma piuttosto alle affezioni che vi possono succedere.

Nelle altre cavità splancniche non si osservarono lesioni caratteristiche e speciali dell'eclampsia: tuttavia meritano qualche attenzione le effusioni sierose nel pericardio e nelle pleure, le ipertrofie di cuore (osserv. XVIII), ed infine le lesioni dei reni che possono variare dalla semplice congestione, sino alla degenerazione granellosa propria della malattia del Bright.

V.

Eziologia.

Le cagioni dell'eclampside si distinguono in predisponenti ed in occasionali. Le prime sono fatte dall'età, dal sesso, dal temperamento, dall'abito, dalla costituzione, dalle abitudini del vivere e da varie condizioni fisio-patologiche attuali o preesistenti, ma protratte e di lunga durata. Le cause occasionali quelle sono, che tratte dal mondo esterno e svoltesi nell'interno dell'organismo, precedono di poco gli accessi convulsivi che ne sono perciò sempre l'effetto più o meno immediato. Le prime cause favoriscono l'eclampsia ed in certo modo vi preparano la strada, le altre servono a determinarne lo sviluppo. E queste e quelle sono egualmente importanti per lo studio della malattia, giova però notare che per rispetto alla sua genesi e per le indicazioni profilattiche che se ne possono trarre, le cause predisponenti meritano sempre maggiore attenzione che non le occasionali.

Cause predisponenti — *Età*. Non avvi età che vada esente

dagli accessi di eclampsia: essa si manifesta specialmente nei primi istanti della vita (Dugés), nell'infanzia, nell'epoca della pubertà ed in tutto quel periodo in cui la donna è atta alla generazione; non mancano però casi di eclampsia anche nei vecchi (osserv. XVIII e XIX) e nell'età critica delle donne. È curiosa l'osservazione fatta da Landsberg, che questa malattia è propria di epoche diverse, le quali segnano lo sviluppo e'l decadimento nella vita nei due sessi, come sono la nascita, la dentizione, la pubertà, la generazione (mestruazione, gravidanza, parto), l'epoca critica, la decrepitezza (1).

Sesso. Oltrepassata l'età infantile l'eclampsia è più frequente di gran lunga nella donna che non nell'uomo: la delicatezza di fibra, la squisitezza di sentire, la mobilità nervosa che sono proprie del sesso femminino ci spiegano il perchè più facile in essa occorra una malattia, che per sede anatomica e per espressione sintomatica appartiene alle nervose: sarebbe un errore però il crederla ad essa esclusiva. È vero che nell'uomo le malattie cerebrali a fondo congestizio e pletorico non prendono tanto facilmente la forma convulsiva, ciò tuttavia può accadere, e non tanto raramente si osserva in quelli particolarmente, che per abuso di vino o di venere restano effeminati, più suscettibili e fiacchi (osserv. XVII, XVIII, e XIX.

Temperamento e costituzione. L'eclampside non è malattia esclusiva ad alcun temperamento, nè ad alcuna costituzione. Venne osservata più frequente nelle persone a temperamento sanguigno con pletora abituale e dotate di forte e robusta costituzione, e ciò tanto nelle

(1) V. *Gazette médicale de Paris*, 1847, pag. 111.

donne gravide, quanto nei bambini che si dissero appunto più soggetti all'eclampsia quando sono grossi, grassi e rubicondi: tuttavia non è a dirsi che la cosa corra sempre così, chè l'eclampsia può avvenire anche in condizioni della maggior debolezza costituzionale (osserv. XV).

Abito. Risulta dall'osservazione, ed i fatti sopra narrati il confermano, che l'abito capitale e 'l cardio-capitale, specialmente poi se accompagnati da una venosità addominale molto pronunziata, predispongono all'eclampsia: e di fatto essa colpisce di preferenza le persone pingui, a collo corto, di capo molto voluminoso e dotate di una fisionomia molto animata con faccia abitualmente turgescente.

Abitudini. Anche certe abitudini della vita, come ad es. la vita sedentaria in persone obese, pletoriche e specialmente se prima date ad una vita attiva, possono predisporre all'eclampsia (osserv. II, VII e XIX). Le intense occupazioni mentali, i patemi d'animo ripetuti, l'uso immodico degli spiritosi, e tutte le abitudini che favoriscono un movimento flussionario verso il capo o ne ritardano il circolo venoso, possono essere cagione predisponente all'eclampsia. Tale sarebbe, anche il modo di agire dei busti troppo stretti, che Cormak notò come causa di eclampsia nelle donne gravide.

Condizioni speciali fisio-patologiche predisponenti all'eclampsia. Tra queste meritano d'essere annoverate particolarmente le funzioni dell'utero: risulta dalle osservazioni I e II che la mancanza, l'insufficienza, l'irregolarità della menstruazione predispongono a convulsioni epilettiformi. Queste per essere attinenti ad una congestione cerebro-spinale meritano il nome di eclampsia.

Basta considerare l'orgasmo vascolare e l'eretismo nervoso, che soventi precedono ed accompagnano i lunari benefizi anche quando si compiono regolarmente, per rendersi facilmente capace del modo con cui venendo i medesimi ad essere in qualunque modo disturbati, ne possa nascere quella neuropatia, che impropriamente venne chiamata col nome di epilessia uterina (1).

Dopo la menstruazione, fra le funzioni dell'utero che favoriscono più o meno l'eclampsia, devono essere notate la gravidanza ed il puerperio.

Non tutte le gravidanze predispongono egualmente all'eclampsia: risulta da molteplici osservazioni che questa malattia è molto più facile nelle primipare, che non nelle donne che hanno già più volte figliato. Dico più facile, ma non esclusiva, essendo che fu vista l'eclampsia nella seconda (osserv. III e VIII), ed anche nella quinta gravidanza (osserv. VII). Velpeau narra casi di questo genere, e Dumont riferiva un fatto, in cui l'eclampsia sarebbe comparsa per la prima volta nell'undecima gravidanza.

La gravidanza non fa eguale predisposizione per l'eclampsia in tutto il periodo della sua durata nonimestre: ordinariamente rara prima del sesto mese, l'eclampsia più frequente si osserva negli ultimi mesi di gravidanza. Gli esempi narrati da Danyau, da Chally, da Depaul (2) di eclampsia alla sesta settimana, al 2°, al 3° mese sono affatto eccezionali. Importa molto di avvertire questo fatto della maggior predisposizione che fanno per l'e-

(1) *L'Enciclopedia di medicina pratica* tradotta dall'inglese dal Michelotti, tom. II, pag. 1358, e 1376.

(2) V. *Gazette médicale de Paris* 1851, pag. 495.

clampsia le epoche più avanzate della gravidanza: poichè sappiamo che le neurosi consensuali, simpatiche, d'origine riflessa sono più frequenti ne' primi che non negli ultimi mesi della gravidanza, non abbiamo noi ragionevole presunzione per credere che l'eclampsia la quale in epoche diverse si manifesta, abbia pure diversa natura? Vedremo in seguito se tale presunzione possa trovare l'appoggio dei fatti e cangiarsi in certezza.

Il puerperio è pure una delle cause predisponenti all'eclampsia: sopra 197 casi il Jacquemier ne notò 53 durante la gravidanza, 99 nel tempo del parto, e 45 dopo il parto (1), per modo che si può stabilire che il puerperio, e non solo quello che tien dietro ad una prima gravidanza, ma anche i puerperii successivi alle gravidanze posteriori (osserv. I e XXIV) predispongono all' eclampsia più ancora che non la stessa gravidanza Questa predisposizione manifestissima nel travaglio del parto, va poi progressivamente diminuendo dopo il parto stesso. Non perciò si devono però negare i casi di eclampsia in epoche anche remote dal parto come piacque a Dugés (2). Se il medico, di cui parla Velpeau, in trenta casi di eclampsia non ne vide un solo dopo il parto, la realtà del fatto risulta però evidente da alcune delle narrate osservazioni, nelle quali si videro comparire gli accessi nervosi sette ore (osserv. XI), otto giorni (osserv. III), dodici giorni (osserv. I), quindici giorni dopo il parto (osserv. XV). A. C. Baudelocque nella citata sua tesi inaugurale narrò un fatto, nel quale l'eclampsia con tutti li suoi caratteri proprii e distintivi

(1) V. *Gazette médicale de Paris*, 1852, pag. 645.

(2) V. *Diction. de méd. et chir. pratiq.*, art. Éclampsie.

comparve sei settimane dopo il parto, e la di cui diagnosi venne confermata dai segni necroscopici: ancora più curioso è il caso osservato da Tairbairn e da Simpson relativo ad una donna che non ebbe eclampsia nel tempo del parto, ma fu colta sette settimane dopo da gravi lesioni dei sensi, da amnesia, stupore ricorrente, albuminuria, sintomi tutti, che dopo otto giorni di durata furono seguiti da convulsioni epilettiformi, coma, morte (1).

Condizioni morbose e malattie predisponenti all'eclampsia. Quantunque l'eclampsia sia malattia nervosa, tuttavia non si osserva in genere che le neurosi propriamente dette vi facciano speciale predisposizione, e nello stesso modo che il temperamento e la costituzione nervosa non sono le condizioni che più favoriscano l'eclampsia, così nemmeno le neurosi abituali, che tengono soventi ad un'esagerazione del temperamento e della costituzione oltre i limiti fisiologici, ne sono propriamente cause predisponenti. Di tutte le narrate osservazioni una sola ne troviamo in cui l'eclampsia sia stata preceduta da altra neuropatia, il sonnambulismo (osserv. XI). Neanco l'epilessia che pure ha forma analoga coll'eclampsia, e malgrado la facilità con cui il sistema nervoso contrae morbose abitudini, neppure l'epilessia dico, forma predisposizione all'eclampsia. In nessuna delle narrate osservazioni si trovò nella storia anamnestica un'abituale epilessia. Pare anzi che in alcune condizioni queste due malattie si escludano quasi a vicenda: nella gravidanza e nel parto, che pure, come ho detto, sono cagioni predisponenti di eclampsia, gli accessi dell'epilessia, anche

(1) V. *Archives générales de médecine*, Avril, 1855.

abituali, come osservarono M. Baudelocque, Jacquemier, Valleix, Tyler Smith, Busch, Cazeaux ed altri, o si fanno più rari, o cessano affatto, e se continuano, possono conservare il loro corso lento, periodico, regolare, senza cangiarsi in vera eclampsia (Jacquemier). Egli è bensì vero che Juncker parlando dell'epilessia, ebbe a dire: *quæ circa mensium eruptionem exoritur, facile, licet debite cessaverit, tempore gestationis et præcipue partus recrudescit* (1): ma questa pretesa epilessia che si ripete nella gravidanza e nel parto dopo essersi manifestata nell'epoca della pubertà, della quale ci porge un esempio l'osservazione I, per molte ragioni vuol essere chiamata piuttosto eclampsia, epperciò non vale menomamente a provare la predisposizione della quale discorro. Anche i vapori epilettici e le convulsioni epilettiformi, che, secondo le osservazioni di Mauriceau (2), occorrendo nelle donne pletoriche all'epoca della pubertà e nelle ricorrenze mensili, predispongono poi alle convulsioni nella gravidanza e nel parto, non sono altro che accessi di eclampsia, la cui natura non varia, qualunque sia la condizione in che si trova la donna che li soffre. Egli è per difetto di un accurato diagnostico differenziale tra l'epilessia vera od essenziale che dir si voglia, e le convulsioni epilettiformi sostenute da pletora con congestione cerebrale (eclampsia), che alcuni autori credono erroneamente essere la prima causa predisponente alla seconda (3).

(1) V. *Conspectus medicinæ theoretico-practicæ*, Halæ, 1723, pag. 448.

(2) V. *Op. cit.*, pag. 292-428-480.

(3) V. *Gazette médicale de Paris*, N. 8, 1851. Mémoire sur les rapports et les differences qui existent entre l'epilepsie, et les convulsions puerpèrales, par Tyler Smith.

Può darsi il caso che l'eclampsia per l'azione delle cause che le sono proprie, si manifesti in persona epilettica: può darsi anche che l'epilessia termini in apoplessia, come arriva talvolta, e che questa s'accompagni con convellimenti muscolari, che possono pareggiarla coll'eclampsia, ma questi casi oltre che devono essere rari, mentre gli autori non ne parlano, se proverebbero possibile una coincidenza od una successione morbosa, come affatto eccezionali non potrebbero certamente essere sufficienti a stabilire un vero rapporto di causalità tra l'una e l'altra malattia, mentre questo viene contraddetto da fatti molteplici e da ripetute osservazioni.

Una condizione morbosa, che pare faccia più decisa predisposizione all'eclampsia è l'edema generale e parziale: e ciò è tanto vero, che alcuni autori credettero di vedere nell'edema un'espressione morbosa quasi immedesimata coll'eclampsia, per modo che questa s'abbia sempre a temere quando quello compare, e massime se generale. Esagerato è al certo un tale timore, chè l'anasarca si può osservare e nella gravidanza e fuori di essa, senza che succedano accessi di eclampsia; non è però meno vero che questi si videro talvolta succedere direttamente all'anasarca ed all'edema delle estremità, cosicchè non si possa negare tra l'una e l'altra manifestazione morbosa un certo rapporto, una qualche affinità, che benissimo si spiegano per quei disturbi idraulici del sistema sanguigno, che entrambe sostengono (osserv. VII, IX, X, XIII e XVI). Se però soventi si vedono e l'anasarca e l'edema essere compagni degli accessi d'eclampsia, può anche accadere che queste affezioni serbino tra loro un certo antagonismo: ciò si osserva massime nei casi

in cui le convulsioni più che dalla congestione cerebrale dipendono dal versamento sieroso che ne è già l'effetto. Osservarono Coindet, Odier, Barthez, e Rilliet (1) che talvolta al comparire delle convulsioni e durante il corso delle medesime l'anasarca diminuisce, senza che si possa una tale diminuzione giudicare dipendente dalla cura fatta, dai salassi, dalle punture, dai diuretici, dai purganti, mentre a misura che cessano poi i sintomi di lesione cerebrale l'anasarca ricompare nuovamente e sale al grado di prima.

Altre malattie ancora possono predisporre all'eclampsia; tra queste dobbiamo annoverare l'obesità e la pletora sia questa generale ed assoluta (osserv. VII) o relativa *ad vires* (osserv. XV), o relativa *ad spatium* come può arrivare nelle enormi distensioni dell'utero. Anche la fleboidesi addominale per gli effetti suoi secondarii sulla circolazione del capo può essere causa dell'eclampside (osserv. VI e XIX). Le sofferte commozioni cerebrali possono eziandio predisporre all'eclampside (osserv. IX), ma, per tacere di queste che più soventi sono cause occasionali, che non predisponenti, amo arrestarmi sopra un'altra condizione morbosa, l'alcoolismo cronico, che con ricchezza di fatti e di pratiche induzioni venne recentemente molto bene studiato da Magnus Huss professore a Stockolm.

Risulta dalle osservazioni di questo autore, che tra le malattie indotte nel sistema nervoso dall'abuso protratto ed abituale del vino e degli alcoolici, hanvi pure certi accessi convulsivi epilettiformi; appoggiato alle nar-

(1) V. *Mémoire sur l'encéphalopatie albuminurique dans l'enfance*, Génève, 1853, pag. 17 e 23.

rate osservazioni XVI, XVIII e XIX, io non esito a credere che questi accessi convulsivi si debbano riferire all'eclampsia. Egli è appunto per quel facile esaltamento e per quella nervosa mobilità, che negli ubbriaconi si osservano, che si può spiegare il perchè un fatto emormetico, od una congestione cefalica anche occasionata da altre cagioni possa in questi individui vestire la forma convulsiva ad accessi, appunto come nei bambini, e nelle donne accade.

Tra le malattie croniche che predispongono all'eclampsia merita ancora d'essere annoverata la mania, la quale ad epoche avvanzate specialmente, come osservò Brierre de Boismont, dà luogo ad accessi convulsivo-apoplettici riferibili all'eclampsia (1): giova notare però che in questi casi la lesione cerebrale non è semplicemente effetto di congestione, ma che soventi vi si associa già un processo di rammollimento.

Cause occasionali. Le cause occasionali dell'eclampside possono essere fatte dalle stesse cause predisponenti accresciute in grado e violenza, ordinariamente sono però diverse e tratte tanto dall'ordine fisico, come dalla natura morale, che all'uomo è propria.

Variano queste cause nelle diverse età. Nei neonati, come osservò Dugés, l'eclampside dipende da un parto penoso, difficile e lungo, o per rigidezza delle parti materne, o per volume della testa del feto, o per ristrettezza di bacino, o per cattive posizioni, cause tutte, che, mentre ritardano la espulsione del feto, per la compressione ch'esso soffre dalle

(1) V. *Des congestions sanguines cérébrales avec symptômes épileptiformes, qui surviennent chez les aliénés.* **Archives générales de médecine, tom. XIX, 1829.**

violente contrazioni dell'utero, fanno sì, che ne resti impedita la libera circolazione del sangue. In questi casi gli accessi convulsivi compaiono ordinariamente nel giorno stesso della nascita, e, come fece notare l'ora citato autore, si accompagnano con manifesti sintomi di apoplessia, quali sono turgore livido della faccia, injezione delle congiuntive, dilatazione delle pupille, rigidezza delle membra, movimenti del cuore forti ed impetuosi. Quando si manifestano dopo il parto, raramente oltrepassano il quarto giorno, ed in allora i sintomi dell'apoplessia sono preceduti da grida, lamenti, inquietudine, trismo, contrattura delle estremità, difficoltà di respiro, coma, e simili sintomi già notati parlando dei prodromi in genere e dei sintomi costitutivi dell'eclampsia.

Un'altra causa occasionale di eclampside nei bambini venne notata dal Bouchut e la si trova nelle fascie troppo strette, per cui si toglie la libertà del circolo e si favoriscono le congestioni di cervello.

Molte malattie di bambini, ed in ispecie le febbri eruttive, il croup, la dentizione difficile, ecc. possono essere causa occasionale dell'eclampside: importa però sempre, in questi casi, distinguere accuratamente la vera eclampsia secondaria dalle convulsioni simpatiche, anomale ed irregolari, che sono soltanto sintomi delle ora nominate condizioni morbose.

Nelle età successive porgono frequente occasione all'eclampsia i disturbi di mestruazione ed in ispecie la subitanea soppressione della medesima, massime se per patemi d'animo (1); vengono quindi la soppressione

(1) Un caso di eclampsia dipendente da repentina soppres-

d'un'emorragia resa necessaria dal temperamento e dall'abitudine (osserv. III e XIX): l'insolazione (osserv. IV e XX): la stitichezza ostinata per gli sforzi di defecazione che rende necessarii (Desormeux): le contusioni e tutte le lesioni traumatiche fatte sul capo, come ebbe già a notare F. Hoffmann, possono determinare convulsioni epilettiformi, che vanno riferite all'eclampsia (1).

Il travaglio del parto, nello stesso modo che predispone, può pure essere, come è di fatto non rare volte, causa occasionale dell'eclampside: osservasi questo fatto in ispecie nei primi parti, in quelli, vale a dire, ne' quali avvi più resistenza nei tessuti delle parti materne e nei parti lunghi, dolorosi, difficili quali avvengono nelle donne attempate o rachitiche (Chally), nei casi di gravidanza doppia, di feti molto voluminosi o mostruosi, di rigidezza del collo uterino, ecc. Anche le posizioni viziose del feto nell'utero vennero giudicate potere essere causa di convulsioni nell'atto del parto, ma piuttosto per preconcetta opinione che non per positive osservazioni. E di vero narra Cazeaux, che Churchill, Clark e Labatt sopra 48,897 parti, ne osservarono un solo caso di convulsioni coincidenti con una posizione contronatura.

sione di mestruazione per ispavento, ebbi ad osservarlo nello scorso febbraio e nella clinica medica in quell'epoca diretta dal chiariss. prof. G. Demichelis. Il metodo depletivo attivamente adoperato (cinque salassi ed un'operazione di mignatte) faceva in pochi giorni intiera ragione delle convulsioni e della cefalea gravativa, che prima e dopo le medesime soleva durare sempre lungo tempo.

(2) V. *Compendium de méd. pratique*, par Monneret et Fleury, tom. 3, pag. 420.

L'eclampside non è egualmente facile, nè egualmente grave in tutti gli stadii del travaglio del parto. Che se non ne mancano casi nei primi istanti del travaglio, e prima ancora che incominci lo stadio di preparazione, la è però cosa provata dall'osservazione, che più frequente occorre e più grave nello stadio così detto di espulsione, quando più violente sono le contrazioni dell'utero, e con esso contraggonsi tutti i muscoli che concorrono all'atto del parto. In questo stadio, oltre le violente e quasi convulsive contrazioni dell'utero e dei muscoli volontarii, abbiamo il collo gonfio, la faccia rossa, turgida, lividastra: gli occhi sono animati e scintillanti, il cuore batte con impeto, le arterie e massime le carotidi pulsano violentemente, la pelle è calda e bagnata di sudore, in una parola se si eccettua la perdita dei sensi, si hanno molti dei sintomi proprii degli accessi di eclampsia: non mancano a compire il quadro ne anco gli intervalli di riposo che lasciano le contrazioni dell'utero, ne' quali la donna per gli spasimi e dolori sofferti, rimane spossata, sonnacchiosa, quasi soporosa, in guisa che si può dire, che nell'ultimo stadio del travaglio del parto, da uno stato di esaltazione vitale ancora nei limiti fisiologici, ad un vero stato morboso, non vi sia che un passo.

Fra le cause determinanti l'eclampsia vennero annoverate le tristi cure, i dispiaceri, i patemi d'animo, ed in ispecie lo spavento (osserv. I e II), le passioni violente, la collera (osserv. XXIV), la gelosia, massime nei bambini, le contrarietà in genere, il timore (osserv. XXI). Per ben conoscere il modo di agire di queste cagioni, giova però annotare, che soventi, per non dir sempre, gli effetti che ne abbiamo, stanno in

ragione composta, e della loro potenza, e del modo con cui vengono ricevute e sentite dal comune sensorio. Egli è un fatto, che le cause morali, oltre all'azione che è relativa al loro grado ed intensità, producono poi sempre ancora effetti relativi alla varia disposizione fisico-psichica degli individui che vi soggiaciono : disposizione, che se può essere permanente e legata al modo speciale di sentire individuale, talvolta però è temporanea e passeggiera. Quel patema d'animo, quell'affezione triste cui in circostanze ordinarie restiamo indifferenti o che sopportiamo con rassegnazione, usando di tutta la forza morale di che siamo capaci, in opposte condizioni, oltre i limiti ci esalta o ci avvilisce ed atterra. Basta un po' d'iperemia cerebrale con nervoso eretismo per alterare il carattere morale dell'uomo, quindi inquietudini, timori, allucinazioni, tendenze abnormi, istinti morbosi, turbamenti di mente, esaltazione in chi era prima calmo, tranquillo, impavido. Con un'emorragia spontanea o promossa dall'arte, non di rado tutti quei mali si sedano e la calma ritorna, onde la loro origine causale non può essere dubbia.

Quei patemi e quest'alternativa frequentemente si osservano tra i fenomeni precursori degli accessi di eclampsia; or bene, in simili circostanze, occorrendo un forte patema d'animo e determinandosi per esso un accesso convulsivo apoplettico, diremo noi essere questo effetto soltanto dell'ultima causa, come al volgo può sembrare? Certamente le cause morali o lentamente esaltando, o scuotendo violentemente il sistema nervoso, possono essere cause non solo occasionali, ma anche, fino ad un certo punto, predisponenti all'eclampsia; e se una forte emozione può essere da tanto di de-

terminare in modo primitivo l'apoplessia, non è a stupire, se in chi ha la predisposizione, possa anche determinare l'eclampsia; ma questo non pare sia il caso ordinario, e tanto è ciò vero, che in alcuni casi, liberandosi natura con qualche crisi dall'emoidesi cerebrale, le cause morali per se stesse non dànno più luogo ad accessi d'eclampsia: merita a questo proposito d'essere meditata l'osservazione III. Ad ogni modo poi, se le cause morali e le violente specialmente, possono determinare un primo accesso di eclampsia, la ripetizione degli accessi non dovrà forse ripetersi sempre da condizioni morbose più profonde? L'influenza che possono avere le cause morali nella produzione dell'eclampsia, a mio parere risulta evidentemente dimostrata dall'osservazione I ed anche dalla II e dalla III (1).

Se un dolore morale può essere causa occasionale

(1) Quello che ho detto delle cause morali in genere, vale egualmente per l'imitazione, i cui effetti però sono ben soventi spiegabili piuttosto per lo spavento (Laudouzy). Eccone un esempio: Un giovine sui 30 anni entrava nella clinica del sig. Cav. prof. Sachero, nello scorso marzo, per congestione cerebrale con accessi epilettiformi, i quali eransi ripetuti di già tre volte da alcuni anni a questa parte. Interrogato sulle cause che avevano potuto determinare il primo accesso, rispose non conoscerne altre, se non l'impressione sofferta per la vista di molti epilettici mentre era inserviente nel Regio Manicomio. Narrava però nel tempo stesso, che da alcuni anni andava soggetto a cefalee e capiplenii per la quasi cessazione d'un flusso emorragico dal naso, che gli fu sempre abituale fin dall'infanzia. Gli accessi epilettiformi per lui sofferti, furono sempre vinti coi salassi e coi rivulsivi intestinali. *A juvantibus,* diremo noi, che quelle convulsioni fossero l'effetto dell'impressione accusata dall'ammalato, o non piuttosto del cessato benefizio emorragico?

di eclampsia, non è certo meno potente ad uno stesso effetto un dolore fisico. Importa però ben distinguere i dolori che sono prodromi da quelli che possono essere cause di eclampsia, come importa distinguere sempre gli spasimi anomali ed irregolari, effetti di semplici riflessioni nervose, dagli accessi di vera eclampsia. Le neuralgie che precorrono od accompagnano gli accessi di eclampsia, possono bensì essere circostanze aggravanti, le quali concorrano in certo modo a rendere più forti e più frequenti gli accessi convulsivi (osserv. X), ma, generalmente parlando, essendo già sintomi dell'eclampsia non ne possono essere in alcun modo la causa occasionale propriamente detta.

Tra le cause occasionali dell'eclampsia, vuole per ultimo essere annoverato l'abuso del vino e dei liquori, portato fino all'ubbriachezza. Se l'alcoolismo cronico predispone all'eclampsia, come ho detto, l'alcoolismo acuto o per meglio dire l'ubbriachezza, ne può essere la causa determinante. Il fatto è provato dall'osserv. XVII e dai fatti narrati da Champouillon, dai quali risulterebbe ancora, che la quantità non solo, ma anche la qualità del vino può essere causa di eclampside.

VI.

Patogenia dell'eclampside. — Condizione patologica. — Causa prossima.

La patogenia è il punto più arduo, più difficile, più oscuro di tutta la patologia. Dallo studio dei fenomeni morbosi che osserviamo, noi possiamo bensì soventi salire alle leggi che più o meno direttamente ne governano la manifestazione, ma le vere cause prime dei

medesimi o prossime che si vogliano chiamare, sfuggono sempre ai nostri sensi ed alla nostra percezione, come ci sfuggono le cause prime di tutti i fenomeni dell'universa natura.

Però se la natura intima, come l'essenza propria delle malattie a noi si cela sempre, non è men vero, che, studiando accuratamente la figliazione dei fenomeni che osserviamo, il modo d'agire delle cagioni che più patentemente li producono ed i rapporti più o meno diretti ed immediati che queste con quelli conservano, col lume dei fatti accuratamente raccolti e logicamente interpretati, si può sperare di sollevare in parte quell'oscuro velo che il vero scientifico avvolge in questa parte della medicina.

Le malattie, quali a noi si appalesano, sono fatti per lo più complessi in modo, che difficilmente si possono conoscere nella loro intima costituzione e nei veri loro rapporti causali, ma in origine esse derivano da più semplici condizioni fisio-patologiche, e queste sono per così dire gli elementi che dobbiamo studiare, per giungere a comprendere le composizioni che ne risultano.

Lo studio degli elementi morbosi che Barthez introduceva in patologia, e che con lodevole insistenza viene ai giorni nostri cotanto promosso dal prof. Forget di Strasburgo, e la scomposizione analitica delle malattie nei fatti più semplici da cui sorgono, ci segnano la via per cui si può arrivare a concepire delle medesime un'idea positiva e concreta, tanto per rapporto alla scienza, quanto per rapporto alla pratica.

Gli elementi morbosi dai quali una malattia risulta, si riconoscono e per i sintomi che la caratterizzano, e per le cause tanto predisponenti, che occasionali da cui di-

pende. I sintomi per istudiare gli elementi dell'eclampsia vanno distinti in tre ordini, in irritativi cioè, in congestizi e misti. Appartengono al primo ordine i subsulti, gli spasimi tonici e clonici, i crampi, le aberrazioni della sensibilità, l'esaltazione della mente, le allucinazioni, le neuralgie, il cardiopalmo, le pulsazioni abnormi delle arterie, la frequenza di respiro e simili patemi dipendenti da alterata o disordinata potenza nervosa che nei prodromi e nel 1° stadio dell'eclampsia si manifestano specialmente: appartengono all'ordine secondo la cefalea gravativa, il torpore delle membra, l'oppressione delle forze, l'injezione delle congiuntive, l'inturgidimento della faccia e del collo, il colore rosso livido di queste parti, la sonnolenza, il coma, la paralisi di senso e di moto, l'edema, l'anasarca, l'albuminuria e tutti quei sintomi d'impedita libertà d'azione dinamoidraulica nelle funzioni dell'organismo, che per lo più precedono, ma specialmente accompagnano e conseguitano sempre gli accessi d'eclampsia. Nell'ordine misto abbiamo i capogiri, le vertigini, gli svolazzi calorosi al capo, la fotopsia, la miodesopsia, gli offuscamenti di vista, la confusione delle idee, l'esitanza nella parola, la perdita della conoscenza e simili fenomeni, i quali quantunque possano essere i rappresentanti d'una lesione semplicemente dinamica dei centri nervosi, nell'eclampsia però sono contemporaneamente e più specialmente sostenuti da un turgore vascolare, da un'emormesi, da una congestione capitale, che di fatti è il fattore principale e costante dell'eclampsia, come le cause dimostrano.

Per rapporto alla genesi dell'eclampsia le cause vogliono essere distinte in dinamiche e idrauliche. Ben so che nel corpo vivo la circolazione degli umori non si

può separare dalle forze per cui si opera, in via d'astrazione mi si conceda però di fare questa distinzione, che calza intieramente allo scopo mio, e che d'altronde non è nuova in patologia.

Appartengono più specialmente alle cause dinamiche gli affetti, i patemi dell'animo e l'eretismo nervoso proprio di certe età e di certe condizioni individuali permanenti o temporarie, congenite od acquisite: esse sono però assai limitate a fronte delle cagioni che amo chiamare idrauliche per l'azione loro speciale, e determinata sul sistema vascolare, quali sono: la mancanza e la soppressione subitanea di emorragie o naturali od abituali, la pletora vera ed assoluta, le pressioni fatte per busti o fascie troppo strette: la gravidanza ed il parto che già Mauriceau, Puzos, M. Baudelocque, Desormeaux, Capuron riconobbero essere causa di eclampsia appunto per i disturbi idraulici che portano nella circolazione addominale e pelvica: infine l'insolazione, i movimenti febbrili, violenti e continuati, l'ubbriachezza e simili cause occasionali di emormesi e congestioni cerebrali. Non è che queste cagioni siano impari a dare effetti anche dinamici, ma gli è per i disturbi idraulici che particolarmente concorrono allo sviluppo dell'eclampsia.

Ciò stando dal doppio ordine delle cause, e della varietà dei sintomi, quale corollario trarremo noi per ispiegare la genesi dell'eclampsia? Manifestamente essa risulta malattia composta di due elementi o fattori morbosi, dinamico l'uno, idraulico l'altro, o più propriamente l'uno nervoso e l'altro vascolare-sanguigno. Ma quali di questi elementi sarà il predominante, il principale, e quale il secondario?

Da quanto son venuto esponendo fin qui, la risposta

non mi pare possa essere dubbia. Se l'eclampsia colpisce in ispecial modo le persone pletoriche a temperamento sanguigno, con abito capitale o con fleboidesi addominale. — Se ad essa predispongono le infiltrazioni sierose dipendenti già da difficoltà nel circolo venoso, come nelle donne gravide si osserva. — Se può essere determinata da tutte le ordinarie e le meglio conosciute cagioni, di emormesi e congestioni cefaliche. — Se i sintomi di orgasmo cerebrale e di congestione cefalica ne sono i prodromi ordinarii. — Se i medesimi sintomi continuano nel tempo degli accessi e dopo i medesimi. — Se il coma ed il sopore nell'eclampsia si cangiano facilmente in apoplessia. — Se le autopsie rivelano iperemie, injezioni, spandimenti, emorragie — Se in fine un'epistassi od una emissione di sangue fatta dall'arte possono prevenire gli accessi, moderarne l'intensità, impedirne talvolta le conseguenze; no, la risposta non può essere dubbia: il fattore idraulico-congestizio nell'eclampsia è soventi il primo, sempre poi il principale, il più grave, il più importante, sia che dipenda da pletora o da esagerata azione del cuore, da emormesi, o da lenta congestione passiva. Tale è l'opinione che portarono già intorno all'eclampsia i Delamotte, i Mauriceau, i Puzos; e tra i recenti i Dugés, i Desormeaux, i Capuron, i Dubois per tacere di altri molti.

L'elemento dinamico-nerveo od irritativo è bensì anche elemento necessario dell'eclampsia, ma oltrecchè è passeggiero, temporario, limitato quasi intieramente ai prodromi ed al primo stadio dell'eclampsia, si osserva ancora ch'esso e già per lo più l'effetto secondario del primo, d'onde ne sorge quell'irritazione che congestizia

si appella, e che costituisce la ragione causale più evidente, la vera condizione patologica dell'eclampsia.

In quale punto de'centri nervosi avrà sua sede l'irritazione che determina gli accessi di eclampsia? Stando ai sintomi cerebrali, che l'accompagnano, ed alla perdita della conoscenza, che ne è un carattere distintivo, io credo non si possa dubitare, che la sede anatomica dell'eclampsia, o per dir meglio della condizione patologica che sostiene la forma morbosa, cui applichiamo un tal nome, stia essenzialmente nel cervello. Il midollo spinale ed il midollo allungato prendono bensì parte alla malattia, ma non ne possono essere sede esclusiva. Giuseppe Frank credette di far dipendere le convulsioni delle gravide e puerpere da *pletora della colonna vertebrale* (1); quest'opinione però, che venne anche abbracciata da Powel, da Burns e da altri, non ha l'appoggio dei fatti, che anzi viene contraddetta tanto dalle cliniche osservazioni, quanto dai risultati cadaverici. L'irritazione congestizia, che dà luogo agli accessi di eclampsia, se male non veggo, od è limitata al cervello, od è cerebro-spinale; finchè l'irritazione è spinale soltanto, possono succedere bensì spasmi, contratture, tetano, ma vera eclampsia non mai.

Alcuni autori cercarono ancora di determinare meglio l'ubicazione dell'eclampsia: Dugés, partendo dai risultati cadaverici, nei quali trovò sempre iniezioni ed emorragie specialmente meningee, crede che l'irritazione nervosa nell'eclampsia, sia localizzata sulla sostanza corticale del cervello, e specialmente alla base di questo e del cervelletto in prossimità del midollo allungato e della protube-

(1) V. *Op. cit.*, vol. IV, pag. 154.

ranza cerebrale. Tale opinione verrebbe appoggiata dalle osservazioni di Ozanam, il quale ne' cadaveri per sofferta eclampsia trovò sempre emorragie più meningee che cerebrali. Anch'io vidi nell'anno scorso un caso, che mi porterebbe a credere probabile l'opinione del Dugés (1); tuttavia a fronte di altri casi, in cui, come già accennai parlando de' segni necroscopici, si sono osservate forti congestioni, e vere emorragie nello stesso cervello, parmi più prudente aspettare lume maggiore da ulteriori osservazioni, che non pronunciare un avviso il quale potrebbe non essere pari al vero. Così nemmeno credo si possa finora asserire positivamente essere le convulsioni epilettiformi dipendenti da irritazione della base del cervello e del midollo allungato, come vorrebbero alcuni, appoggiandosi alle esperienze di Lorry e Flourens.

Se è difficile il determinare quale sia la parte o l'organo cerebrale specialmente irritato nell'eclampsia, più difficile ancora e più oscura ne è la causa prossima. Mentre gli antichi autori d'ostetricia amavano, come ho detto, trovarla nei disturbi idraulici cagionati dall'utero, massime negli ultimi mesi di gravidanza, mentre Dugés volle riporla nell'irritazione della sostanza corticale del cervello e cervelletto, alcuni tra i più recenti scrittori sopra questa malattia, come Chally, Duclos e Bouteiller,

(1) Questo caso è relativo ad un vecchio affetto da porpora, che nello scorso anno moriva nella clinica del Dott. Fissore. Negli ultimi giorni della vita eransi osservati spasmi clonici ricorrenti ad accessi con ispasmi tonici permanenti e perdita intiera della conoscenza: l'autopsia rivelava uno spandimento di sangue nerastro e sciolto tra le meningi ed il cervello in corrispondenza del lobo posteriore sinistro: eranvi inoltre segni di congestione venosa generale.

Gendrin, Raffaele ed altri, credono trovarne una sufficiente ragione causale prossima in quelle modificazioni dinamiche, che la gravidanza induce nell'organismo e nella reazione simpatica, che può avere l'utero sopra l'economia intiera. Queste opinioni, eccettuata quella del Dugés, la quale, lasciando in disparte la non ancora provata ubicazione della lesione anatomica, pare la più probabile, non possono essere ammissibili per chiunque consideri l'eclampsia non essere malattia esclusiva alle donne gravide e puerpere.

Il dottore Leva d'Anversa osservando, come nella gravidanza il sangue si presenti quasi sempre cotennoso, considerò quest'eccesso di fibrina come causa di difficoltà nella circolazione venosa, e per essa spiegò ad un tempo e l'eclampsia e le infiltrazioni sierose delle donne gravide (1). Contro a quest'opinione si oppone 1° il fatto della presenza della cotenna e 'l molto maggiore eccesso di fibrina in molte malattie infiammatorie senza che ne avvengano edemi o convulsioni: 2° il piccolo numero di casi di eclampsia nelle donne gravide (2), mentre molto più frequenti essere dovrebbero se ne fosse cagione una condizione del sangue pressochè costante nella gravidanza: 3° la qualità del sangue stesso che negli accessi di eclampsia, e massime nei primi salassi (osserv. I) presentasi piuttosto con i caratteri

(1) V. *Gazette médicale de Paris*, 1845, pag. 313.

(2) L'eclampsia non è tra le più frequenti malattie delle donne gravide e puerpere. Dietro i calcoli di Mad. Lachapelle si osserverebbe soltanto una volta sopra 200 casi, e dietro quelli dei principali ostetrici inglesi Merriman, Clarke, Collins, Mantell, Blaud, ecc. una volta appena sopra 485 casi. V. l'opera citata del Cazeaux.

proprii alle malattie a base congestizia, nelle quali manca la cotenna.

Ned è più plausibile l'opinione di coloro che con Cazeaux vorrebbero riporre la causa prossima dell'eclampsia nell'albuminuria; questa mentre non è costante nell'eclampsia, può ancora benissimo esistere senza che ne conseguitino necessariamente le convulsioni, ond'è che non può esserne considerata come la causa prossima.

Circa questa amo pertanto di conchiudere, che l'irritazione congestizia dei centri nervosi congiunta o non coi versamenti sierosi che alla medesima possono essere attinenti, forma l'ultima ragione causale, che per noi si possa colpire nell'eclampsia. Perchè stando una causa più o meno materiale e continua, le convulsioni si manifestano poi ad accessi? Perchè esse prendono la forma epilettica? Quale è la modalità patologica speciale del sistema nervoso nelle convulsioni epilettiformi? Io non m'attento a pronunziare avviso di sorta, sopra questi difficili quesiti, meglio essendo, a parer mio, confessare ignoranza, che non gettarsi fra ipotesi e congetture per ispiegare fatti e fenomeni, che forse non sono spiegabili.

VII.

Diagnostico.

Dai narrati sintomi e dall'esame delle più o meno dirette ragioni causali dei medesimi, la diagnosi dell'eclampside non pare possa essere difficile. La perdita subitanea della conoscenza, i movimenti spasmodici tonici e clonici alternantisi con coma e sopore, l'anestesi perfetta, il rapido succedersi degli accessi, la loro breve

durata, il loro andamento e le immediate loro conseguenze caratterizzano abbastanza questa particolare malattia, per non lasciar luogo a confusione. La storia anamnestica poi, le precedenze morbose e l'esame accurato di quanti sono gli agenti interni od esterni, che concorsero a preparare od a determinare gli accessi convulsivi, bastano per farne conoscere non solo l'origine, ma l'indole ancora e la speciale natura.

Pure, o sia per la forma che veste, o per le speciali condizioni di età e di sesso in che si manifesta, o per la condizione patologica che le è propria, essa venne soventi confusa con altre malattie nervose, dalle quali vuol essere distinta mediante un accurato diagnostico differenziale.

(A)

Differenze tra epilessia ed eclampsia.

Di tutte le malattie nervose, quella che più di frequenti e dalla pluralità dei medici venne confusa coll'eclampsia è l'epilessia: la quasi identità di forma di queste due malattie, ci dà ragione del fatto, quantunque e per la varietà delle cause, e per alcuni sintomi particolari, e pel corso che tengono, e per la diversa condizione patologica da cui sono sostenute, e per gli esiti che hanno, e per la cura che richiedono, non si possano rigorosamente comprendere in una stessa descrizione.

Per ciò che spetta alle cause, non è difficile riconoscere quali differenze corrano tra l'epilessia e l'eclampside. L'epilessia se può essere congenita od acquisita, ben soventi è ereditaria: già il disse F. Hoffmann — *nullus est morbus magis gentilitius et qui tam facile a*

parentibus in liberos devolvatur, quam epilepsia: — L'eclampsia all'incontro è sempre accidentale ed acquisita: nei neonati può essere connata (Dugés), ma non è congenita, poichè non si produsse nell'atto del concepimento, bensì soltanto nel tempo del parto. Ozanam dice che l'eclampsia può aver luogo nel feto durante la vita entro-uterina e per cause accidentali, ma non si ha esempio di eclampsia ereditaria ben constatata. I casi narrati da Duclos e Bouteiller di convulsioni che avrebbero colpiti ad un tempo e feto e madre, pajono riferibili piuttosto all'isterismo di questa, che non di rado quello predispone alle affezioni convulsive anomale ed irregolari.

Tra le cause predisponenti all'epilessia, abbiamo specialmente la gracilità, la debolezza, la costituzione scrofolosa e cachettica (Hufeland, Frank, Esquirol), il temperamento nervoso (Foville), o linfatico-nervoso, uno stato di abituale sofferenza e di mobilità nervosa dipendente o da eccessive fatiche, o da dolori morali, o da abuso di venere e particolarmente dall'onanismo (Tissot e Leuret). — Per lo incontro predispongono più specialmente all'eclampsia, il temperamento sanguigno, la costituzione robusta, l'abito capitale così detto apoplettico, la pletora, le iperemie cefaliche abituali, ed uno stato di accresciuto eccitamento nerveo-vascolare, quale si osserva nella pubertà, nella gravidanza, nel parto.

L'epilessia colpisce con qualche preferenza le prime età, ed è raro che si manifesti per la prima volta nelle età successive, più raro ancora nella vecchiaia: Bouchet e Cazauvieilh, sopra 66 casi di epilessia, ne osservarono 50 essere avvenuti prima del vigesimo anno, un solo oltre i sessanta. — L'eclampsia può colpire tutte le età: non manca di osservarsi nelle prime età, ned è rara nella

vecchiaia, è però più frequente nelle età di mezzo e nella donna dalla pubertà all'epoca critica.

Si crede generalmente, che l'epilessia sia più frequente nelle donne che non negli uomini: nel 1813 sopra 389 donne epilettiche ricoverate alla Salpêtrière, corrispondevano soltanto 162 epilettici ricoverati in Bicêtre. Giova però notare, che molte affezioni nervose d'indole diversa vengono soventi confuse coll'epilessia, d'onde il numero maggiore di esse può essere fittizio; ciò ebbe a presentire G. Frank là dove dice: *Suspicor quod si quis severissime in diagnosi procedere vellet, ille exquisitam, ac omnibus numeris absolutam epilepsiam frequentius apud mares, quam apud foeminas inveniret, quae opinio est etiam Heberdeni* (1). — L'eclampsia, per le ragioni altrove dette, eccettuata quella che si osserva prima dei sette anni, la vediamo di gran lunga più frequente nella donna che non nell'uomo. Se nell'epilessia la cosa è dubbia, nell'eclamside è certa.

Le cause predisponenti all'epilessia sono per lo più permanenti, soventi organiche ed inamovibili — quelle dell'eclampsia in vece, quasi sempre inorganiche, temporarie e soventi facilmente amovibili.

L'epilessia, se fu vista talvolta serbare qualche rapporto colle funzioni dell'utero, non è però così frequentemente ad esse collegata quale effetto a causa, come l'eclampsia (Landouzy). Disse già Ippocrate, che l'epilessia infantile cessa talvolta per crisi di natura all'epoca della pubertà, l'eclampsia all'incontro non di rado manifestasi in questa età per la prima volta (osserv. I e II). Gli accessi di epilessia tacciono soventi durante la gra-

(1) V. *Op.* e *vol. cit.* pag. 121. not. 20.

vidanza: e se P. Dubois vide in un caso accessi epilettici nel tempo del parto, ordinariamente però questo ne li ritarda e impedisce (Desormeaux): l'influenza della gravidanza e del travaglio del parto, per rapporto all'eclampsia è affatto opposta.

Le cause occasionali di un primo accesso di epilessia sono per lo più attinenti ad una violenta commozione dell'animo per ispavento o per impeto di collera: tra le cause poi per cui si ripetono gli accessi, oltre all'abitudine morbosa si osservano le cause morali, anche meno violente, il gastricismo, certe ricorrenze di stagioni, di fasi lunari, ecc. — L'eclampsia può bensì avere per causa determinante uno spavento (osserv. I), un accesso di collera (osserv. XXIV), ma molto più sovventi, come risulta dalla pluralità delle osservazioni narrate, gli accessi non riconoscono cause determinanti bene accertate, per guisa che si direbbero talvolta dipendenti quasi unicamente dall'azione progressivamente accresciuta dalle cause predisponenti.

Stando alla forma morbosa, a primo sguardo sembra quasi impossibile il distinguere dai sintomi l'eclampsia dalla epilessia, e per verità gli accessi dell'una e dell'altra malattia presi isolatamente, quasi intieramente si confondono; hanvi però differenze degne di riguardo.

Risulta dalle osservazioni di G. Frank e di Calmeil, che gli accessi dell'epilessia nella grande maggioranza dei casi mancano di prodromi: Georget li ebbe a notare quattro o cinque volte soltanto in cento casi di epilessia! e se Beau li trovò più frequentemente, ciò non toglie, che tali casi sieno sempre l'eccezione, piuttosto che la regola: — nell'eclampsia invece i prodromi sono pressochè costanti e sono eccezionali i casi in cui mancano.

I prodromi dell'epilessia, quando esistono, precedono sempre di poco gli accessi; sono costituiti da aberrazioni di sensibilità o dalla così detta *aura epilettica*; quasi sempre da sintomi nervosi pretti: — nell'eclampsia all'incontro i sintomi precursori durano soventi molte ore ed anche giorni prima degli accessi; essi rivelano piuttosto uno stato di orgasmo od emormesi cefalica, e nulla hanno che fare coll'*aura epilettica*.

L'epilessia può essere simpatica o sintomatica e se la sede della condizione patologica, che la sostiene, è per lo più ne' centri nervosi; può però talvolta trovarsi in parti anche lontane e periferiche. Egli è in questi casi, in cui specialmente si sente l'aura (Tissot, Esquirol, Copeland): l'eclampside, come credo di avere dimostrato, è sempre malattia idiopatica dei centri nervosi. In questa, volendo usare il linguaggio di Marshall Hall, i convellimenti muscolari dipendono da azioni catastaltiche o dirette, mentre in quella le azioni nervose possono essere dirette o riflesse (diastaltiche) (1).

Se il modo diverso di origine, la presenza o non dei sintomi prodromi e la natura di questi possono rendere facile il diagnostico differenziale tra le due malattie che metto a parallelo, anche alcuni sintomi accessionali possono talvolta fare riconoscere le differenze che tra l'una e l'altra esistono. Nell'eclampsia il coma ed il sopore sono sempre più gravi, meglio spiegati, più durevoli, che non nell'epilessia, e ben sovente si accompagnano con contratture toniche permanenti, le quali nell'eclampsia quasi sempre predominano sugli spasimi clonici.

(1) *Annali universali di medicina* del Dott. Calderini, gennaio 1853.

Negli attacchi di epilessia, l'accesso è per lo più unico: — nell'eclampsia, gli accessi sono ordinariamente molteplici. Nell'epilessia, quando gli accessi si ripetono, tra l'uno e l'altro abbiamo quasi sempre il ritorno della conoscenza e dell'attività cerebrale, eccettuati, ben inteso, i casi complicati da idiozia o demenza. — Gli accessi dell'eclampsia per contro essendo soventi subentranti, nei brevi intervalli che possono lasciare, dura quasi sempre uno stato di sonnolenza comatosa con perdita della conoscenza. Questa differenza, stando a quanto ne dice Velpeau, non può fare una distinzione essenziale tra l'epilessia e l'eclampside, poichè potrebbe spiegarsi per una semplice diversità di grado d'una stessa malattia, ma cogli altri caratteri differenziali sopra notati merita non poca importanza (A. C. Baudelocque).

Nell'epilessia, stando le osservazioni di Cahen, le orine non sarebbero mai albuminose nè prima, nè dopo, nè durante l'accesso (1): — nell'eclampsia l'albuminuria se non è costante, è però molto frequente. L'importanza di questo carattere differenziale è bensì menomata dalle osservazioni di Finger, il quale in due casi di epilessia trovò albumina nelle orine dopo l'accesso e per 36 ore consecutive (2): pare tuttavia che l'albuminuria nell'epilessia sia eccezionale, mentre è quasi la regola nell'eclampside.

L'epilessia ha pressochè sempre un andamento lungo

(1) V. Memoria citata, *Union médicale*, 1853.

(2) V. *Recherches statistiques sur l'albuminurie qui n'est pas liée à une maladie du rein.* Archives générales de médecine, 1848, tom. 17, pag. 258.

e cronico: gli attacchi si ripetono ad intervalli diversi di giorni, di settimane, di mesi, di anni, talvolta a periodi regolari e per effetto di mera abitudine morbosa, altre volte per circostanze affatto accidentali. Questi attacchi sono ordinariamente più rari e più leggieri nell'epilessia recente, ma si fanno poi soventi più frequenti e più gravi quando è inveterata. — L'eclampside all'incontro ha per lo più un andamento pronto, onde venne detta epilessia acuta. Possono bensì gli attacchi di eclampsia ripetersi ad intervalli più o meno lunghi col rinnovarsi delle condizioni che ne favoriscono lo sviluppo (osserv. I), ma in tali casi le diverse fasi della malattia non stanno sempre fra loro in così diretto rapporto, come nell'epilessia. Esse possono essere le une dalle altre indipendenti, come sono fino ad un certo punto indipendenti tra loro certe malattie che più volte si ripetono in uno stesso individuo. Non nego la predisposizione che si ha a contrarre malattie già altra volta sofferte, ma credo, che questa predisposizione non si debba confondere con lo stato di opportunità morbosa, che lasciano certe malattie abituali negli intervalli in cui tacciono le loro manifestazioni. Gli accessi di eclampsia, se lasciati senza cura, sono anche progressivamente crescenti in intensità e gravezza, trattati però cogli opportuni mezzi e talvolta anche spontaneamente (osserv. XV) si vedono diminuire in forza e frequenza, a misura che si allontana l'epoca del primo accesso. Per questo rapporto le due malattie stanno adunque tra loro in ragione inversa.

Anche le conseguenze dell'epilessia variano da quelle ordinarie dell'eclampside: in quella le conseguenze immediate degli accessi, massime se è ancora recente, sono ordinariamente poca cosa, e di fatto può durare anni ed

anni senza ledere in modo grave le principali funzioni: più gravi sono le sue conseguenze se è inveterata, mentre soventi conduce alla demenza ed all'idiotismo. — Nell'eclampsia accade precisamente l'opposto: le sue più prossime conseguenze ed in ispecie l'apoplessia possono lasciare gravi timori; passato questo pericolo, ordinariamente non hassi più a temere dell'esito, quantunque la risoluzione perfetta possa farsi aspettare più o meno lungo tempo.

Dai caratteri differenziali finora studiati, eccettuati i casi di possibili composizioni morbose, le due malattie si possono abbastanza distinguere senza che ad altri si debba ricorrere dedotti in ispecie dai sintomi che possono essere fallaci ed incerti. Rilliet e Barthez credono che tra loro distinguere ancora si possano queste affezioni per ciò, che nell'eclampsia le convulsioni sono parziali, limitate, meno intense, senza perdita della conoscenza: altri dissero, che nell'eclampsia manca la spuma alla bocca, che i tratti della fisionomia sono meno alterati, che le convulsioni sono da prima cloniche poi toniche, mentre terrebbero un ordine inverso nell' epilessia; ma i detti autori descrissero col nome di eclampsia tutte le convulsioni infantili indistintamente, ned è a stupire, che in alcune di esse abbiano trovato persistere la conoscenza, mentre sappiamo che questa non si perde, o si perde incompletamente soltanto in molte convulsioni simpatiche, anomale, irregolari dell'età infantile; e tutti i rimanenti caratteri potendo esistere o mancare egualmente tanto nell'eclampside, quanto nell'epilessia, non possono in alcun modo prestarsi a fondamento di un sicuro diagnostico differenziale.

Barrier crede di distinguere l'epilessia dall'eclampside

per ciò, che in quella l'intelligenza, la sensibilità e la forza motrice sono primitivamente lese ed in modo simultaneo, mentre in questa la perdita dei sensi e della conoscenza non si osservano che nei gradi più forti del perturbamento della potenza nervosa. Quest'autore manifestamente confonde assieme i prodromi coi sintomi costitutivi dell'eclampside, e non fa conto alcuno dell'eclampsia secondaria, errore dipendente dal concetto che si formò delle convulsioni infantili, le quali tutte, secondo lui, non sarebbero che una sola e identica malattia con differenze di grado.

Dando ora uno sguardo complessivo ai sintomi proprii delle due malattie si scorge manifestamente, che nell'una predominano i sintomi dinamico-convulsivi, mentre nell'altra sono predominanti i sintomi idraulico-oppressivi. Anzi dirò di più: nell'epilessia, rigorosamente parlando, non avvi che un elemento patologico proprio ed essenziale, l'elemento nervoso, mentre nell'eclampsia abbiamo inoltre un elemento vasale o congestizio che precede e domina tutta la malattia nelle sue espressioni sintomatiche. Nell'epilessia gli ingorghi, le congestioni, le emorragie cerebrali, come osservano Foville (1) e Bouillaud (2) sono effetti, e ancora non sempre necessarii delle convulsioni, nell'eclampsia all'incontro ne sono la condizione patologica propria ed essenziale. Nell'epilessia abbiamo talvolta condizioni morbose organiche e materiali; ma queste se ne possono essere la causa, non ne sono però un elemento necessario: nell'eclampsia in vece la congestione non è

(1) V. *Diction. de méd. et chir. prat.*, tom. VII, pag. 412.
(2) V. *Op. e vol. cit.*, pag. 638.

solo la causa più diretta, ma un elemento vero e costitutivo della malattia.

Queste considerazioni mi portano naturalmente ad un altro ordine di caratteri differenziali tra epilessia ed eclampsia, che ci vengono somministrati dall'anatomia patologica. Questa a dire il vero non ci illumina guari circa la vera ed essenziale modalità patologica dei centri nervosi negli epilettici: essa sfuggì sempre alle indagini degli anatomici, come sfugge ancora ai fisiologi l'essenza funzionale del sistema nervoso, nella quale si celano gran parte dei fenomeni della vita sana e morbosa: tuttavia non sono rari i casi in cui le sezioni cadaveriche fecero riconoscere negli epilettici corpi estranei, tumori, processi morbosi varii, cicatrici, degenerazioni di tessuti o nei centri nervosi, od in parti anche lontane, lesione che i diversi autori considerarono come elementi causali dell'epilessia. — Affatto diversi sono i risultati necroscopici nell' eclampsia : che se in questa l' elemento dinamico che ha comune coll' epilessia non si lascia sorprendere nel cadavere, lo stesso non si può dire dell'elemento che le è proprio, il quale si rivela con congestioni, injezioni vascolari, spandimenti sanguigni, versamenti sierosi e simili lesioni, che, ricordando la sintomatologia dell'eclampside, non si possono dire secondarie soltanto, come nell'epilessia si afferma.

Un ultimo argomento di differenza tra le due individualità patologiche che metto a paragone, si trae dal criterio terapeutico. Mentre nell'epilessia si vantano tanti metodi di cura diversi quanta è la diversità delle cause, e tutti con pochissimo successo, nell'eclampsia la cura deve essere pressochè sempre la stessa: se variano i ri-

medii che contr'essa si adoperano, non varia il loro modo d'agire, e dirigendoli al doppio elemento di che si compone, purchè in tempo opportuno, non mancano di dare risultati soddisfacenti.

Ma tutte le notate differenze saranno facili sempre a riconoscersi? Tutti gli indicati caratteri eziologici, fenomenologici e terapeutici saranno sempre così ben tracciati perchè non sia possibile mai un errore di diagnosi? Sarebbe vano il crederlo. Una composizione od una successione morbosa bastano per rendere talvolta impossibile un rigoroso diagnostico differenziale: ciò non toglie però, che le notate differenze debbano essere sempre con tutta diligenza ricercate, e non solo per avere della malattia una conoscenza scientifica, ma ancora per il pronostico che se ne può trarre e per le indicazioni curative che ne sorgono.

A compimento del quadro diagnostico, che vengo di tracciare per distinguere l'eclampsia dall'epilessia, debbo parlare ancora d'una varietà di questa che da quella non si può assolutamente distinguere. Tale è l'epilessia chiamata pletorica da Bonnet e da Tissot, sanguigna da Copeland, infiammatoria da G. Frank, angiotenica da Esquirol, apoplettica da Maisonneuve. Di questa epilessia, che è sempre accidentale, ne riferisce due casi Morgagni nella nona lettera anatomico-medica: essa si manifesta, come avverte G. Frank, nelle persone giovani e robuste, per l'abuso di liquori, per l'obblio di sottrazioni di sangue rese necessarie dall'abitudine, per mancanza di emorragie naturali, per soppressione di mestruazione o di emorroidi, per insolazione e simili cagioni; e, come risulta anche da ripetute osservazioni del Tissot, molto bene si cura col salasso, che vale non solo a moderarne od a pre-

venirne gli accessi, ma ancora a farne radicale curazione. G. Frank parlando del vantaggio che si ha dal salasso in questa varietà di epilessia dice: *eclampsiarum sic sanatarum plurimarum recordor* (1): per modo che appoggiato all'autorità di questo gran maestro, io credo si possa veramente riservare il nome di eclampsia a questa affezione epilettiforme, che per natura e per la facilità con cui si cura col mezzo del salasso presentasi come malattia essenzialmente diversa dall'epilessia ordinaria od abituale.

(B)

Differenze tra l'isterismo e l'eclampsia.

Anche l'isterismo venne confuso coll'eclampsia, massime da coloro che vollero con quest'ultimo nome chiamare collettivamente molte neurosi diverse. L'una malattia però dall'altra differisce per la diversità delle condizioni fisio-patologiche in cui si manifestano, per i sintomi speciali che le caratterizzano, pel diverso andamento che percorrono, per gli esiti che hanno, per la diversa sede anatomica, e per la cura che richiedono.

L'isterismo non si manifesta che raramente prima dell'epoca della pubertà (Landouzy) — l'eclampsia può manifestarsi fin dai primi istanti della nascita.

L'isterismo coglie di preferenza le persone delicate, di gracile costituzione, di temperamento squisitamente nervoso — contrarie sono le condizioni individuali che

(1) V. *Op.* e *vol. cit.*, pag. 192, not. 80.

favoriscono l'eclampsia nella grande maggioranza dei casi.

L'isterismo quando colpisce una donna gravida, la prende ordinariamente ne' primi quattro mesi, quando predominano i sintomi generali di morboso consenso coll'utero gravido: e quando assale una partoriente, il che è più raro assai (Velpeau), egli è nel primo tempo del travaglio, quando questo è lungo per debolezza costituzionale della puerpera (Busch), per precedenti emorragie, per inerzia uterina: — l'eclampsia per osservazione di tutti gli ostetrici antichi o moderni, di rado assale prima del 7.° od 8.° mese: e nel tempo del parto manifestasi specialmente quando violente e molto prolungate sono le contrazioni uterine, quali avvengono nelle primipare, nelle donne attempate, quando molto resiste il collo dell'utero, quando avvi sproporzione tra il capo del feto, e la pelvi, quando occorrono gli sforzi così detti espulsivi, vale a dire, nell'ultimo stadio del travaglio.

La forma morbosa varia essenzialmente nell'isterismo e nell'eclampsia. I prodromi dell'isterismo manifestano uno stato ora di esaltazione, ora di avvilimento della potenza nervosa, di rado quello stato di oppressione di forze che prenunzia ordinariamente l'eclampsia, e tanto meno quei sintomi di congestione cerebrale che in questa ultima malattia crescono sempre sino all'invasione dell'accesso (Landouzy).

Nell' accesso isterico abbiamo aberrazioni dei sensi interni ed esterni, sensazioni speciali di bolo o stringimento alla gola, di chiodo infitto nel capo, grida bizzarre, lamenti, sospiri, gemiti, pianto, risa spasmodiche che si alternano con i moti convulsivi: — eccettuati

alcuni sordi gemiti, nulla di tutto questo si osserva negli accessi d'eclampsia.

La fisionomia nell'isterismo è soventi appena alterata (Landouzy) — nell'eclampsia la fisionomia è per l'incontro alterata e contratta in modo talvolta spaventevole.

La perdita dei sensi nell'isterismo o manca, od è imperfetta, o se è completa, tale non si osserva mai fin da principio: non è raro che vi sia iperestesi cutanea: — nell'eclampsia la perdita della conoscenza, e della sensibilità è sempre subitanea, immediata e soventi perfetta: più rari sono i sintomi d'iperestesi.

Nell'isterismo i movimenti convulsivi sono estesi, rapidi, egualmente facili nell'estensione, e nella flessione, nell'adduzione e nell'abduzione, eguali dai due lati del corpo, eccettuati i casi complicati da paralisi, da catalessi, da epilessia (Landouzy) — nell'eclampsia gli spasimi sono tonici piuttosto e tetanici, a scosse e limitati: essi sono più pronunciati da un lato del corpo, talvolta circoscritti ad un membro: l'azione dei muscoli flessori e degli adduttori è quasi sempre predominante (Landouzy).

Nell'isterismo manca la schiuma alla bocca, e i polsi anche negli accessi più gravi sono poco più frequenti del naturale, appena contratti e talvolta stretti — nell'eclampsia la schiuma alla bocca non è rara, e i polsi sono soventi tardi, altre volte frequentissimi (Landouzy, Ozanam).

Nell'isterismo lo stadio convulsivo dura quasi sempre oltre mezz'ora: talvolta persiste lungamente uno stato isterico, senza che si osservino veri accessi convulsivi — nell'eclampsia le convulsioni durano pochi minuti, ma

sono costanti: non si possono dare veri accessi di eclampsia senza movimenti spasmodici.

Nell'isterismo l'accesso termina colle convulsioni rimanendovi tutt' al più uno stato di spossatezza con perversione od esaltamento di sensibilità, che cessa a poco a poco dopo brevissimo tempo: rare sono le paralisi dopo gli accessi isterici, e se talvolta si osservarono, furono per lo più limitate, passeggiere, incomplete, di facile guarigione. — Nella eclampsia dopo lo stadio convulsivo propriamente detto abbiamo un secondo stadio più o meno lungo di sopore, di amnesia, di anestesi, di paralisi, ned è raro che queste lesioni sieno di lunga durata, e di cura difficile.

L'isterismo è malattia attinente ad una speciale condizione di abitudine nel sistema nervoso per cui gli accessi si ripetono anche senza notevoli cause occasionali per anni ed anni, senza grave danno per chi li soffre — l'eclampsia è più soventi malattia accidentale; essa colpisce non di rado una sol volta con accessi ripetuti a brevi intervalli, rendendosi anche fatale in tempo brevissimo.

L'isterismo tiene ad una speciale sofferenza dei nervi periferici e viscerali; i suoi fenomeni, per servirmi del linguaggio di Marshall Hall, si spiegano presso che tutti per azioni riflesse o diastaltiche — l'eclampsia è sostenuta da un irritamento dei centri nervosi quindi in questa i sintomi convulsivi tengono piuttosto ad azioni dirette o catastatiche.

La cura infine mette il suggello alle differenze che esistono tra isterismo ed eclampsia. Nell'isterismo dobbiamo medicare un disordine dinamico della potenza nervosa che serve al senso ed al moto — nell'eclampsia

i principali mezzi di cura vogliono essere diretti al disordine idraulico a cui sono per lo più subordinati i turbamenti nervosi.

Dagli esposti caratteri differenziali non credo sia possibile nei casi semplici di confondere l'isterismo coll'eclampsia, in alcune circostanze però per i rapporti che entrambe conservano collo stato e funzioni dell'apparato genitale possono facilmente congiungersi alcuni sintomi dell'una e dell'altra malattia, dando così ragione della denominazione data da alcuni all'eclampsia di apoplessia isterica, denominazione che solo in questi determinati casi può essere accettata.

(C)

Differenze tra il tetano e l'eclampsia.

Non è difficile distinguere il tetano dall'eclampsia: La forma esclusivamente tonica degli spasimi, lo sviluppo graduato e progressivo di questi, il loro corso continuo e non ad accessi, l'integrità delle facoltà intellettuali, la mancanza dell'anestesi, della paralisi, del sopore che nel tetano vengono sostituiti dall'insonnia, dal trismo, dalla rigidezza muscolare, da dolori anche intensi; bastano per istabilire tra l'una e l'altra malattia notevole ed essenziale differenza, la quale resta ancora confermata e dalla diversità delle cause, e dalla diversa sede anatomica. Il tetano è l'effetto di una irritazione nervosa, congestizia od anche flogistica del midollo spinale — l'eclampsia è invece sempre sostenuta da irritazione congestizia cerebro-spinale, ma al certo più cerebrale che spinale.

Giova notare però che gli spasimi tonici nell'eclampsia

predominano sui clonici, e che se per lo più sono limitati, parziali, circoscritti ad un arto o ad una parte qualunque del corpo, accadde però di vederli molto più estesi. M. Baudelocque vide un caso di eclampsia con vero opistotono nel quale l'occipite toccava da presso le calcagna; non è perciò senza fondamento che alcuni ammisero nell'eclampsia una forma tetanica, la quale però stando la contrattura tonica che in essa si osserva sempre, non costituisce una forma speciale, a meno che si tratti di una composizione morbosa di tetano e di eclampsia, come pare sia avvenuto nell'accennato caso osservato da M. Baudelocque.

(D)

Differenze tra catalessi ed eclampsia.

La catalessi ha una forma così caratteristica e speciale; la flessibilità cerea delle parti, e quella specie di estasi che l'accompagna ne sono sintomi così patognomonici, che ogni confusione coll'eclampsia pare veramente impossibile. Che se nella gravidanza avviene di osservarla, il che però come nota Chally è raro assai, e per l'epoca in che si manifesta (primi mesi), e per l'andamento che tiene prima e dopo di quella, e per l'indole sua speciale, e per la natura dinamica dell'elemento morboso che le è essenziale, non puossi in alcun modo confondere coll'eclampsia.

La catalessi egualmente che l'epilessia e l'isterismo essendo malattia che si ripete talvolta a lunghi intervalli può, come osserva Velpeau, accidentalmente occorrere nella gravidanza, ma per sè non costituisce quella specie di convulsioni propriamente attinenti alla gravi-

danza, cui tocca il nome di eclampside, dalla quale va essenzialmente distinta, quantunque possa accadere che l'una malattia all'altra succeda, come videro Schmidt e Danyau (1).

(E)

Differenze tra l'eclampsia e le convulsioni anomale delle donne gravide.

Le neurosi finora cennate non sono le sole dalle quali importi distinguere l'eclampsia. La mobilità nervosa delle donne gravide in genere, e di alcune in ispecie di più squisita sensibilità dotate, i facili consensi che l'utero tiene colle diverse parti, massime quando trovasi in istato di maggiore attività funzionale, fanno sì, che frequenti accadano certi spasimi leggieri, anomali, brevi, fugaci, che per irregolarità di forma, per l'origine puramente diastaltica, per la poca loro gravità non possono in modo veruno essere confusi coll'eclampsia.

Così nemmeno possonsi con essa confondere i movimenti convulsivi successivi alle gravi emorragie, o dipendenti da inanizione, da cause gastriche, da rottura dell'utero, da coaguli rimasti nell'utero dopo il parto, da ritenzione di alcuni pezzi di placenta, da distensione della vescica orinaria per iscuria ecc. Le convulsioni dipendenti da tutte queste cagioni non sono che fenomeni simpatici, i quali cessano cessando la causa che li produce dietro l'amministrazione d'un cordiale, d'un emetico, coll'operazione del cateterismo, e con altri mezzi richiesti dalle circostanze. La conoscenza dell'elemento causale, la forma irregolare

(1) V. *Journal de chirurgie*, 1844.

delle convulsioni, l'integrità dei sensi, la più o meno facile curagione, non possono perciò lasciar dubbioso il diagnostico differenziale, a meno che vi sia qualche complicazione, la quale, come vide Desormeaux per rapporto all'iscuria, può essere una circostanza aggravante per le convulsioni dell'eclampsia. Appena è necessario il dire che in alcune circostanze le convulsioni anomale dipendenti dalle dette cagioni possono anche essere seguite da eclampsia secondaria.

(F)

Differenze tra l'eclampsia e le convulsioni varie dei bambini.

Col nome di eclampsia molti autori, come ebbi a notare nella prima parte del mio lavoro, intendono le convulsioni in genere delle prime età, sieno esse primarie o secondarie, parziali o generali, idiopatiche, simpatiche o sintomatiche. Se questa nomenclatura, per cui malattie per natura diverse, a motivo di qualche rassomiglianza di forma, verrebbero comprese nella stessa donominazione, fosse ammissibile in patologia; se le convulsioni sintomatiche di una meningite, d'una polmonite potessero essere confuse con quelle che sono simpatiche di una irritazione intestinale, d'una affezione dolorosa qualunque; se queste convulsioni dovute ad azioni nervose riflesse o diastaltiche fossero veramente pareggiabili con quelle che sono sostenute da una idiopatia cerebrale congestizia, epperciò da azioni dirette o catastaltiche; sarobbe cosa oziosa davvero il cercare quali possano essere le differenze tra l'eclampsia e le altre affezioni spasmodiche che nell'infanzia possono occorrere.

Siccome però le convulsioni infantili, come quelle delle età successive variano le une dalle altre a segno che, mentre alcune sono sintomi soltanto o semplici epifenomeni di malattie diverse, altre per l'incontro formano vere individualità patologiche, così è, che importa distinguere queste da quelle, appoggiandosi ai criterii che si traggono dalle cause, dai sintomi, dai metodi curativi.

Ozanam fu il primo a tracciare limiti precisi per questo diagnostico differenziale; egli errò bensì nel determinare come caratteri speciali dell' eclampsia alcuni sintomi, che non possono essere di essa patognomonici, ed alcuni esiti che non sono ad essa esclusivi, tralasciando di fare debito caso degli elementi causali e della indole speciale della malattia, tuttavia le sue ricerche cliniche non tralasciarono di spandere molta luce sopra un argomento così oscuro e difficile, come si è quello delle convulsioni infantili, ed è da quelle ch'io traggo gran parte di quanto sono per dire in questo capitolo.

Non puossi negare, ed Ozanam stesso il fa notare, che in certi casi di convulsioni infantili, stando alla semplice espressione sintomatica, riesce assai malagevole di distinguere l'eclampsia dalle altre spasmodie: ned è impossibile che affezioni nervose diverse per successioni, complicazioni o composizioni morbose assieme si confondano in modo, che gli elementi da cui risultano non si possano più separare; non è però men vero, che nei casi più semplici e scevri di complicazioni, con un accurato e severo esame delle cause, dei sintomi, dell'andamento, degli esiti, di ciò che giova e di ciò che nuoce, si può arrivare a tanto di distinguere le convulsioni meramente dinamiche da quelle che tengono ad

un fatto materiale congestizio, e queste dalle altre che sono sintomatiche di più gravi affezioni cerebro-spinali.

Per il diagnostico differenziale dell'eclampsia, le convulsioni infantili vogliono essere divise in idiopatiche, simpatiche e sintomatiche.

Convulsioni idiopatiche. Queste convulsioni attinenti ad un modo speciale di sentire del sistema nervoso, e sostenute da un disordine della potenza nervea indipendente da malattie organiche o dinamo-organiche dell'asse cerebro-spinale, sono rare assai, tuttavia non si possono negare; esse si distinguono dall'eclampsia per i seguenti caratteri:

Le convulsioni idiopatiche semplici colpiscono gli individui deboli, malaticci, dotati di squisita sensibilità e di mobilità nervosa, nati da parenti ed in ispecie da madri irascibili o soggette a malattie nervose (Beaumes, Bouchut). — L'eclampsia si manifesta di preferenza in condizioni individuali affatto opposte.

Le convulsioni infantili, se possono colpire tutte le età, si osservano però specialmente allora quando già sono sviluppate le facoltà affettive e negli individui a precoce sviluppo intellettuale. — L'eclampsia è più frequente nei neonati (Dugés), e nei bimbi a capo grosso e cretinosi.

Le convulsioni semplici dipendono per lo più da cause morali: nei neonati possono essere l'effetto di una luce troppo viva, di forti rumori (Bouchut): nelle epoche successive dell'infanzia sono non di rado il prodotto di un'aria viziata, o troppo calda, o non rinnovata (Quersant e Blache): in genere possono essere causa di queste convulsioni tutte quelle potenze, che direttamente esaltano o disturbano l'azione della potenza nervosa: — tali non

sono le cause ordinarie dell'eclampsia infantile, la quale dipende o da apoplessia (Dugés) o da lesioni traumatiche dei centri nervosi, o da compressioni che impediscano il ritorno del sangue venoso dal capo, o da asfissia (Dugés, Vernois, Cruvehlier), o da insolazione (osserv. XX), o da cessazione di una benefica epistassi.

Le convulsioni essenziali e dinamiche colpiscono quasi sempre senza prodromi avvertiti. — Questi nell'eclampsia, eccettuata la traumatica, difficilmente mancano e rivelano sempre una tendenza alla congestione capitale. Le convulsioni sono quasi sempre limitate e parziali, non sono accompagnate da perdita della conoscenza e della sensibilità, od almeno queste non si aboliscono completamente; esse non hanno forma determinata, a meno che costituiscano una vera epilessia: — nell'eclampsia, se abbiamo spasimi clonici parziali, avvi però sempre contemporaneamente una contrattura tonica generale: la perdita della conoscenza è costante: pressochè costante pure l'anestesia: la forma è sempre epilettica con poche varianti.

Le convulsioni per se stesse, quando sono semplici, alterano appena il ritmo del polso. — Nell'eclampsia dei ragazzi all'incontro, i polsi sono sempre frequentissimi, e non solo durante gli accessi, ma e prima e dopo i medesimi (Ozanam).

Le convulsioni anomale delle quali parlo non si riproducono mai ad accessi regolari e questi sono sempre costituiti da un unico stadio convulsivo cui succede quasi sempre un sonno più o meno tranquillo, raramente un po' di sopore, mai vero coma: — l'eclampsia prende in vece sempre ad accessi più o meno frequenti e ripetuti: questi constano di due stadii, convulsivo l'uno, comatoso l'altro:

terminato l'accesso propriamente detto, dura poi sempre per un tratto di tempo più o meno lungo un vero coma.

Nelle semplici convulsioni le orine, stando alle osservazioni fatte da Hérard e Cahen, non si caricano di albumina — all'incontro nell'eclampsia infantile, come in quella delle donne gravide, l'albuminuria, a parere dell'ora lodato Cahen, sarebbe quasi un sintoma patognomonico.

Nelle convulsioni l'esito è ordinariamente fausto: la risoluzione è il modo più frequente con cui terminano: quando però sono gravi, protratte, intense possono dare la morte per asfissia, per sincope, per apoplessia: remote conseguenze delle convulsioni dinamiche possono essere certe contratture muscolari permanenti, d'onde retrazioni di tendini, torsioni di parti, deformità varie cui solo può rimediare talvolta la tenotomia: — Nell'eclampsia molto più di frequente hassi a temere un infausto esito, e massime per apoplessia che ne è il modo di terminazione quasi costante: Dopo l'eclampsia si osservano pure talvolta contratture permanenti, ma queste dipendendo da cause organiche, da paralisi dei muscoli antagonisti, da difetti di nutrizione, da arresti di sviluppo, da atrofie muscolari riescono di ben più difficile, soventi anzi di impossibile guarigione.

Se accade la morte per convulsioni essenziali l'autopsia o nulla rivela, o non fa palese che le lesioni secondarie. — Nell'eclampsia per l' incontro si trovano quasi sempre traccie di congestione, versamenti sierosi, spandimenti di sangue, vere cisti apoplettiche.

La cura delle convulsioni è pure essenzialmente diversa da quella che conviene nell'eclampsia: mentre la guarigione delle convulsioni semplici è sempre assai facile,

talvolta spontanea; molto più difficile riesce quella dell'eclampsia la quale può resistere ai mezzi dell'arte, come è superiore pressochè sempre alle risorse della natura, se non concorre una crisi emorragica.

Nelle convulsioni giovano gli antispasmodici, i sedanti, i nervini, coi quali prontamente si troncano gli accessi, salva soltanto la grande facilità che hanno i medesimi a ripetersi per morbosa abitudine (Bouchut): le sanguigne in queste non sono indicate che per vincere gli effetti secondarii che alla lor volta però possono costituire una vera eclampsia — In questa poco giovano i nervini e molto meglio convengono le sottrazioni di sangue generali o parziali unitamente ai più potenti rivulsivi intestinali, e cutanei: gli accessi si vincono con qualche lentezza, ma ottenuta la guarigione non è tanto facile la recidiva, se non concorrono nuove cause a determinare una nuova malattia.

Convulsioni simpatiche e sintomatiche. Per un accurato diagnostico differenziale queste convulsioni vogliono essere distinte in due ordini: Nel primo ordine stanno quelle che non sono attinenti ad alcuna lesione organica del sistema nervoso, e si osservano nello stadio d'eruzione delle febbri esantematiche, nel vaiuolo, nei morbilli, nella scarlatina, oppure nella tosse asinina, nell'elmintiasi, nelle coliche per saburra, per ritenzione di meconio, nella difficile dentizione per eccesso di dolore. In tutti questi casi le convulsioni anomale ed irregolari sono per lo più passeggiere, fugaci, senza forma determinata: il loro andamento non è ad accessi, ma continuo; raro è che per se stesse dieno il coma; piuttosto che l'abolizione dei sensi dànno il delirio: esse, o sono generali, ed in allora si mostrano eguali dai due lati del

corpo, o sono parziali e circoscritte ad un solo membro, ai soli muscoli della faccia, anche ad un muscolo solo (Ozanam). Queste convulsioni non accompagnano le dette malattie in tutto il loro corso, ma per lo più vi si associano soltanto nel loro più grave periodo. Oltre questi caratteri vale ancor meglio a distinguerle la presenza dei sintomi proprii alle diverse affezioni da cui dipendono, e che inutile sarebbe il farne quivi l'enumerazione, ben sapendo tutti quali sieno le rappresentanze sintomatiche delle diverse malattie sopra cennate.

Appartengono al secondo ordine quelle convulsioni che dipendono da un vero processo morboso dei centri nervosi, da una meningite, da un'encefalite, da un idrocefalo. In questi casi essendovi lesioni materiali dei centri nervosi, le convulsioni sieno esse generali o parziali sono sempre continue e di durata pari a quella della malattia di cui sono un sintoma: i moti convulsivi sono meno violenti e meno rapidi che nell'eclampsia: non prendono a scosse; meno regolari, e meno estesi, essi sono per lo più uguali a destra come a sinistra: gli spasimi prendono varia forma o contemporaneamente o successivamente, ma senza ordine di sorta: gli spasimi tonici, il trismo, il tetano, le contratture precedono ordinariamente gli spasimi clonici, mentre nell'eclampsia, quando le due varietà di convulsioni non principiano contemporaneamente, gli spasmi tonici sono preceduti quasi sempre dai clonici (Ozanam): si hanno inoltre tremolo, subsulti, sintomi così detti atassici o tifoidei, che mancano nell'eclampsia.

Se dietro l'osservazione di questi sintomi si può distinguere facilmente l'eclampsia dalla meningo-encefalite, e dall'idrocefalo acuto, la diagnosi differenziale da quest' ultima malattia è poi ancora più facile quando essa di penda

da meningite tubercolosa (Bouchut). In quest' affezione i segni costanti della diatesi strumosa, e di tubercolosi ereditaria (Quersant, Bouchut), i lenti ed insidiosi principii, le grida, i vomiti, la diarrea alternata con la costipazione dell'alvo, l'abbattimento e la fiacchezza costituzionale, i moti automatici delle mani verso qualche punto del capo sede probabile di speciale sofferenza, e simili sintomi bastano per fare stabilire un sicuro diagnostico, ed escludere l'idea di eclampsia: questa può essere bensì sostenuta da un versamento sieroso nell'aracnoide (Rilliet), ma in tali casi l'anasarca che sempre precede, l'albuminuria, la ripetizione delle convulsioni ad accessi, il carattere passivo che prendono i sintomi cerebrali fin da principio per l'indole congestizia più che flogistica della malattia, bastano per farla distinguere dalla così detta meningite tubercolosa.

Malgrado tanti caratteri distintivi il diagnostico differenziale tra l'eclampsia e le convulsioni infantili in genere non è però sempre facile. In alcuni casi speciali, ed in attualità di un accesso convulsivo per l'ignoranza in che possiamo essere circa gli elementi causali, e la storia anamnestica, può darsi che alcuna delle nominate specie di convulsioni si confonda coll'eclampsia, tanto più che questa può benissimo essere secondaria di alcune di esse; successione morbosa che toglie alcune volte la possibilità di ogni distinzione.

Ozanam crede di potere sempre distinguere l'eclampsia in modo sicuro. 1.° Pella straordinaria frequenza di polsi che in essa si osserva: 2.° per i caratteri speciali della respirazione, che, secondo lui, nel tempo delle convulsioni sarebbe penosa, frequente, accompagnata da brevi lamenti, e da singhiozzi interrotti nell'atto del-

l'espirazione; mentre durante il coma sarebbe rara, profonda con lunghi sospiri: 3.° per una particolare turgescenza dell'addome: 4.° pel calore brucciante della pelle; 5.° infine per le emorragie meningee che ne sono gli esiti frequenti.

Quantunque questi sintomi e segni sieno tutti di valore per la diagnosi dell'eclampsia, tuttavia non credo che si possano dire della medesima patognomonici, non essendo ad essa esclusivi; e di vero in tutte le convulsioni simpatiche d'uno stato irritativo saburrale delle prime vie avvi turgescenza dell'addome: nella meningite la pelle è calda, e i polsi sono frequentissimi, potendo salire come osserva Bouchut a 140, e fino a 160 pulsazioni per minuto: nelle convulsioni in genere si hanno gemiti, sospiri, dispnea e simili alterazioni funzionali dell'apparato respiratorio: e per ciò che riguarda le emorragie meningee, se più frequenti accadono nell'eclampsia che in altre convulsioni, non puossi però dire finora che ad essa sieno esclusive.

Per queste ragioni è mio avviso, che, per un sicuro diagnostico differenziale tra l'eclampsia e le convulsioni infantili in genere, si debbano non solo esaminare i sintomi e gli esiti, ma le cause, l'andamento, e il metodo di cura. Egli è specialmente dalla diversità di quest'ultimo che si può argomentare la diversa natura dell'eclampsia e delle altre convulsioni simpatiche o sintomatiche, d'origine dinamica od organica. I criterii sui quali dobbiamo fondare il concetto delle specialità patologiche sono sempre gli stessi, e se nessuno di essi deve essere tralasciato mai dal medico in qualunque circostanza, a più forte ragione tutti devono essere interrogati quando il diagnostico è più oscuro e difficile, ritenendo però

sempre che per complicazioni, successioni, o composizioni morbose vi sono alcuni casi difficili in cui l'individualità morbosa non può essere determinata. *Rien n'est plus commun en pratique*, dice Barrier, *que ces cas intermédiaires, et ambigues qui se confondent par des nuances insensibles, et se trouvent sur les limites du plusieurs genres pathologiques differents* (1).

(G)

Differenze tra l'eclampsia e l'astma del Kopp.

Appena sarebbe necessario di toccare delle differenze tra queste due malattie, se alcuni con Trousseau non credessero di doverle assimilare intieramente. Ad ogni modo l'apnea subitanea, la minaccia di soffocazione imminente, l'inspirazione sibilante, acuta, spasmodica, lo stato di perfetta conoscenza in che sono gli ammalati non permettono, come osserva Ozanam, di confondere questa spasmodia parziale degli organi respiratorii coll'eclampsia. Le convulsioni nell'astma del Kopp sono un semplice epifenomeno, non mai la malattia principale; esse possono precederlo o seguirlo, ma non tengono mai un andamento regolare: gli spasmi clonici ben soventi mancano e solo vi esistono contratture tetaniche, mentre nell'eclampsia gli spasmi clonici sono essenziali e caratteristici (2).

(1) V. *Op. cit.*, tom. II, pag. 244.

(2) V. Hérard, *Thèse sur le spasme de la glotte*; Paris, 1847.

(H)

Differenze tra l'eclampsia, l'apoplessia e le congestioni cerebrali in genere.

La forma morbosa propria dell'eclampsia essendo del tutto diversa dalla forma che prendono ordinariamente le congestioni cerebrali in genere, e l'apoplessia in ispecie, il diagnostico differenziale tra queste e quella deve sembrare assai facile. Però se si avverte, che in alcuni casi le congestioni cerebrali sono accompagnate da movimenti convulsivi (forma 4.ª e 6.ª di Andral), e che in alcune varietà di apoplessia si osservano spasimi e contratture (apoplessie meningee), la cosa cangia ben altrimenti di aspetto e la diagnosi si oscura. È vero, che nelle semplici congestioni cerebrali le convulsioni sono soventi vaghe, senza forma determinata e talvolta anche non accompagnate da perdita della conoscenza (forma 6.ª di Andral): è vero che nelle apoplessie meningee gli spasimi e le contratture sono ordinariamente continue, o quasi continue: ma se le congestioni cerebrali convulsive prendono la forma epilettica, come osservò Brierre de Boismont negli alienati: se le convulsioni sintomatiche di una emorragia meningea non sono continue ma intermittenti, come ebbe a vedere Valleix: quale differenza vorremmo far noi tra le ora dette affezioni e l'eclampsia? Non vediamo forse che in questa gli spasimi tonici durano anche talvolta oltre lo stadio convulsivò propriamente detto?

Ciò stando, più che le differenze noi siamo tratti naturalmente a ricercare i rapporti che le congestioni cerebrali con o senza apoplessia possono avere coll'eclampsia.

identità o quasi identità di forma morbosa, e di condizione patologica lasciano supporre identità di natura, e bene si appose pertanto Dugés, il quale disse essere l'eclampsia un misto di epilessia e di apoplessia.

Recentemente Marshall Hall (1) volle assimilare l'apoplessia e l'epilessia d'origine inorganica, facendole entrambe dipendere da azioni diastaltiche o catastaltiche sui muscoli del collo, per cui ne nasca un disturbo nel circolo venoso cervicale e quindi congestione cerebrale. Non credo che il paragone sia giusto: nell'apoplessia, specialmente se primitiva, la congestione cerebrale con o senza emorragia costituisce per sè tutta la malattia: nell' epilessia invece la congestione è sempre secondaria, non è altro che un esito, e ancora non sempre necessario. Basta questo carattere indipendentemente dagli altri molti che esistono, perchè essenziale distinzione sia fatta tra epilessia ed apoplessia. Ma saravvi forse eguale differenza tra questa e l'eclampsia? Dalla conoscenza che abbiamo della condizione patologica che sostiene l' eclampside, facile è lo scorgere quanti rapporti essa abbia colle congestioni cerebrali e coll'apoplessia, che, se possono precederla, sempre poi l'accompagnano, e ben soventi ancora la seguono. Diremo noi che la differenza tra queste e quella stia tutta nella diversa sede anatomica? In altri termini diremo noi che l'eclampside sia l' effetto di congestione o di apoplessia meningea? Stando i risultati necroscopici riscontrati da Dugés e da Ozanam, stando le osservazioni di Valleix, di Monneret e quelle da me narrate (V. le osserv. XVI, XVIII e la nota della pag. 169), quest'opinione è molto probabile, essa però

(1) V. *Annali d'Omodei cit.*, anno 1855.

prima di essere accettata nella scienza vuole essere ancora confermata da nuovi fatti, da più accurate sezioni cadaveriche, da ulteriori studii.

VIII.

Rapporti dell'eclampside coll'albuminuria.

A compimento degli studii diagnostici sull'eclampsia, onde tutta conoscerne l'indole patologica, egli è prezzo dell'opera di rivolgere speciale attenzione sui rapporti di causalità o di effetto ch'essa può avere coll'albuminuria. Dopo le osservazioni di Lever, di Simpson, di Cahen, di Blot e di altri molti, non puossi più muover dubbio che, o prima, o dopo, o durante gli accessi di eclampsia, le orine esaminate coll'acido nitrico, o trattate coll'ebullizione, precipitino soventi una maggiore o minore quantità di albumina. Quale valore avrà questo sintoma? Sarà l'albuminuria effetto o causa di eclampsia? Sarà essa una semplice coincidenza?

Opinioni diverse. — Divisi per contrarie sentenze sono gli autori che trattarono quest' argomento; e mentre Simpson e Cahen considerarono l'albuminuria come frequente cagione di eclampsia; mentre Cazeaux andò tant' oltre da crederla anzi causa costante; non mancarono altri, che con Lever e Stuart-Cooper negarono ogni rapporto diretto e causale tra l'una e l'altra malattia; e molti propendono piuttosto per crederle semplici effetti coincidenti di identiche cagioni. Questi ultimi però nuovamente dissentono circa la causa che può produrre ad un tempo l'eclampsia e l'albuminuria. Thiery ammise una diatesi sierosa: a questa opinione s'accostò

pure Rilliet, il quale fece dipendere l'eclampsia unicamente dal versamento sieroso entrocraniano. Blot spiegò l'albuminuria e l'eclampsia per un fatto vasale, congestizio, localizzato nei reni e nei centri nervosi. Richelot ammise anche che l'albuminuria e l'eclampsia, come lo stesso anasarca, quando ad esse s'associa, dipendano da una malattia cerebrale profonda, o congestizia od emorragica (1). Musset ammise una diatesi particolare come condizione causale dell' una e dell'altra malattia, spiegando l'albuminuria egualmente che le convulsioni, per un eretismo o per uno sbilancio almeno della potenza nervosa (2).

Per portare un fondato giudizio intorno a queste varie opinioni tra loro discordanti, e per ben definire i rapporti che possono avere fra loro l'albuminuria e l'eclampsia, credo necessario di ricercare: 1.° quali sieno le condizioni generali dell'economia, e quali le condizioni locali dell'apparato uropojettico, per le quali l'orina si può trovare carica di albumina: 2.° quali sieno le alterazioni che l'albuminuria induce sul sangue e sulla circolazione: 3.° quali lesioni essa possa determinare sul sistema nervoso. Dalla soluzione di questi quesiti parmi si debba partire onde arrivare a definire se e quando l'albuminuria possa essere causa di eclampsia, se e quando ne sia l'effetto, oppure una semplice coincidenza, un epifenomeno. L'argomento è all'ordine del giorno nella scienza; perciò, anche indipendentemente dell'importanza che ha per rapporto all'eclampsia, vuol essere studiato pel merito di attualità.

(1) V. *Union médicale*, 21 aout 1852.
(2) V. *Union médicale*, 24 decemb. 1853.

Cause dell' albuminuria. — Dietro le osservazioni di Walshe (1), di Simpson (2), di Blot, di Begbie, di Abeille (3) e di altri risulta, che molte e tra loro diverse sono le malattie nelle quali le orine possono presentare dell'albumina, e che l'albuminuria può essere ora temporaria soltanto e direi momentanea, ora permanente e di più lunga durata.

Le malattie che danno luogo all'albuminuria temporaria o sono costituite da un'alterata crasi del sangue, o da disturbi idraulici del sistema vascolare generale; più soventi però s'accompagnano con una lesione idiopatica degli organi secernenti l'orina. Appartengono al primo ordine di malattie, lo scorbuto, la porpora (osserv. XXI), le forme maligne ed emorragiche delle febbri eruttive, la pioemia, i casi di assorbimento di raccolte sierose o di spandimenti albuminosi ed i casi di orine chilose, nei quali tutti Walshe ebbe a trovare albumina nelle orine. All'ordine secondo appartengono malattie diverse, che possono determinare od un disturbo idraulico attivo e per esaltato movimento vascolare, come negli esantemi accade, nelle febbri acute, continue o periodiche (Veret), nella polmonite (Andral, Becquerel, Grisolle, Abeille), nelle risipole (Abeille) ed in tutte le forti reazioni vasali (Walshe): oppure un disturbo passivo per difficoltà di circolo, quale accade in alcune malattie organiche di cuore, nella tisi, nella gravidanza (Rayer), nel parto

(1) V. *Sur les causes de l'albuminurie*, Archiv. génér. de médecine, 1850, pag. 205.

(2) V. *Troubles du systéme nerveux dans l'albuminurie des femmes enceintes.* Archiv. gén. de méd. 1848, pag. 510.

(3) V. *Gazette médicale de Paris*, 1850 e 1853.

(Blot), nei casi di tumori comprimenti i grossi tronchi venosi, in alcune affezioni convulsive, nello stadio algido delle febbri più gravi e perniciose (Abeille), nel colera (Rostan, Levy) ed in pressochè tutti gli agonizzanti (Osborne, Legendre, Becquerel).

Più soventi però, come dissi, l'albuminuria è sostenuta da malattia idiopatica dei reni; e questa, siccome fa osservare Walshe, vuolsi ammettere anche nei casi di discrasie sanguigne e di disturbi idraulici, essendochè senza un'alterazione almeno funzionale dei reni è impossibile spiegare la presenza dell'albumina nelle orine. In cinque casi di febbri tifoidee, con polmoniti ipostatiche, durante le quali Abeille ebbe a constatare l'albuminuria, nei cadaveri trovaronsi sempre i reni congestionati, ramollati, senza granulazione di sorta.

Pertanto le lesioni dei reni, che possono essere causa di albuminuria sono di due ordini, organiche od inorganiche. A queste ultime si riferiscono da Walshe l'iperemia renale, l'ematuria ed anche il diabete, durante il quale Bell e Rayer trovarono albumina nelle orine anche senza alcuna diminuzione della glucosuria. Dànno invece luogo all'albuminuria organica la nefrite e la malattia del Bright.

Differenze tra l'albuminuria organica ed inorganica. In genere l'albuminuria da lesione organica è molto meno frequente di quella che dipende da lesione semplice dinamo-idraulica. Abeille sopra 65 casi di albuminuria ne osservò 5 soli appartenenti alla malattia del Bright.

L'albuminuria inorganica è per lo più passeggiera: così ad esempio, nella gravidanza cessa facilmente per un salasso, per il fatto stesso del parto e dello scolo lochiale, senz'altre conseguenze: l'albuminuria organica per contro

ha sempre una durata più o meno lunga. Giova notare però, che all'albuminuria inorganica può benissimo tener dietro dopo un dato tempo l'albuminuria organica.

Nell'albuminuria inorganica la quantità dell'albumina nelle orine è raramente abbondante, talvolta pochissima, nell'altra invece è spesso abbondantissima.

Nell'albuminuria inorganica l'alterazione nella composizione delle orine è fatta dalla presenza soltanto dell'albumina: nell'organica si trovano ben altre alterazioni nella loro densità e nelle proprietà chimiche, come dirò più sotto.

Causa prossima dell'albuminuria. Sia però organica o non la lesione dei reni per cui si produce l'albuminuria, la causa immediata di questa morbosa secrezione la si trova quasi sempre in un fatto congestizio. L'aumentata pressione fatta dal sangue sulle pareti vascolari sarebbe secondo Robin la causa prossima più frequente di questo fenomeno di esosmosi (1). Blot (2), Devilliers e Regnauld (3), Depaul (4), e pressochè tutti gli autori Rayer, Becquerel, Dubois, Rostan, Robin derivano da congestione dei reni l'albuminuria che accade nella gravidanza, negli ultimi mesi specialmente, ed in quelle donne che portano busti troppo stretti (Cormak): Andral, Becquerel, Robin, Bartolini, Casanti,

(1) *Traité de chimie anatomique et physiologique, normale et pathologique*, par Robin et Verdeil, tom. III, pag. 310.

(2) V. *De l'albuminurie des femmes enceintes*, Thése. Paris 1849.

(3) V. *De l'albumine dans l'urine des femmes enceintes.* Archiv. 1843, pag. 312.

(4) V *Sur l'albuminurie des femmes enceintes, et des ses rapports avec l'éclampsie*. Archiv., 1848, pag. 812.

Morelli, Bellini (1) spiegano nello stesso modo l'albuminuria che si trova nelle malattie sostenute da gravi congestioni viscerali: Brodie ed Henkel si dànno la medesima ragione dell'albuminuria secondaria alle gravi lesioni spontanee o traumatiche dei centri nervosi: mancando l'influenza nervosa ne sorgono congestioni viscerali ed anche renali, quindi albuminuria. Ned altrimenti forse va spiegata l'albuminuria prodotta nelle esperienze del Bernard per lesioni del midollo allungato (2). È vero, che secondo Blot un'irritazione nervosa simpatica dei reni può essere cagione sufficiente di albuminuria; nè reca meraviglia che uno stesso fenomeno possa riconoscere cause diverse; tuttavia se si osserva, che le convulsioni e le neurosi in genere come il tetano, la corea, l'isterismo, le paralisi non s'accompagnano ordinariamente da albuminuria (Finger), a meno che ne sorgano congestioni interne per ostacoli alla circolazione periferica; se dico le neuropatie per se stesse non determinano l'albuminuria, pare probabile che questa nelle esperienze del Bernard, soventi, se non sempre, anzichè da un'influenza nervosa diretta, da un'irritazione simpatica semplice, si debba riconoscere dipendente da una congestione renale secondaria.

Che se la ragion clinica, come l'autorità di distinti osservatori ci portano a considerare l'albuminuria come effetto di congestione renale, anche l'anatomia patologica e gli esperimenti appositamente instituiti sopra gli ani-

(1) V. *Elementi di ematologia*, pag. 176 e seg., Pisa, 1853.

(2) V. *De l'influence du systéme nerveux sur la composition des urines*. Comptes rendus des seances de l'Accademie des sciences. Paris, 1849, tom. XXVIII, pag. 393.

mali viventi, vengono a confermare la stessa spiegazione.

Delaruelle (1) e Leudet (2) riferiscono casi di albuminuria, che l'autopsia dimostrò stare in dipendenza di una più o meno perfetta obliterazione delle vene emulgenti. Io stesso nello scorso inverno in una puerpera morta nella clinica del chiarissimo P. C. Sachero per anasarca puerperale, trovai obliterate le vene renali, ed i reni alterati come nella malattia del Bright. Robinson, Meyer, Frerichs legando od anche comprimendo soltanto con pinzette le vene emulgenti in varii animali, in cani, gatti, conigli, videro tra poche ore le orine farsi albuminose (3), ond'è che non potrebbe essere più chiaramente dimostrata l'influenza della congestione renale nella produzione dell'albuminuria inorganica e di quella stessa che si fa quindi organica, o per insorta flogosi, o per altro processo morboso qualunque (4).

(1) V. *Arch. gén. de méd.*, 148, tom. XVII, pag. 100.

(2) V. *Gazette médicale de Paris*, ottobre 1852. — Note sur l'obliteration des veines rénales dans quelques maladies du rein, et dans la nephrite albumineuse en particulier.

(3) V. L'ora *citata memoria* del Dott. Leudet.

(4) Esperimenti eguali a quelli di Robinson, Meyer e Frerichs vennero fatti dall'egregio amico mio il Dott. Vella, e con gli stessi risultamenti. Egli, con quell'abile mano che tutti gli conoscono, sopra due conigli operava l'allacciatura delle vene emulgenti. Le orine esaminate prima non davano punto d'albumina: dopo quattr'ore erano sanguinolente e trattate col cloruro di mercurio si riscontrarono albuminose: sette ore dopo le orine erano più chiare e più limpide, e maggiore la quantità dell'albumina in esse contenuta, quale continuava ancora a riscontrarsi ventisei ore dopo, senza che gli animali ne risentissero grave danno. In un terzo coniglio allacciata una sola vena emulgente le orine si trovarono ancora più albuminose che

Insieme all'albumina, non è raro trovare nelle orine dei globuli sanguigni, i quali lasciano credere, che quella sia fatta dallo siero del sangue che passa intatto attraverso il filtro renale; osserva però Walshe a questo proposito, che nell'ematuria le orine contengono dell' albumina anche dopo cessata l'emorragia, e quando il microscopio non iscopre più globuli sanguigni, per modo che sia lecito credere anche in questi casi ad una vera secrezione morbosa influenzata da uno stato congestizio.

Anche nella nefrite abbiamo l' elemento congestizio che ci spiega l'albuminuria; e nel primo stadio della malattia del Bright, l'albuminuria non altrimenti ha luogo che per un'iperemia renale. Che se al 2.º e 3.º stadio di questa malattia scompare la congestione senza che perciò cessi l'albuminuria, ragione ne troviamo nelle lesioni più profonde e veramente disorganiche che la seguono, d' onde le orine non sono più alterate soltanto per eccesso di albumina, ma ancora per diminuzione nella loro quantità assoluta, per minore peso specifico, per colore bruniccio, per odore simile a quello del siero di latte, per reazione leggiermente acida o neutra, infine per deposito di cristalli d'acido urico (Walshe), caratteri tutti che valgono benissimo a far distinguere l'albuminuria organica dalla inorganica.

In tutti questi casi l'albumina si mescola coll'orina direttamente e nell'atto stesso della secrezione operata dai reni: lo stesso accade nei casi di nefrite albu-

non nei primi, quantunque nè torbide, nè sanguinolente. In questo l'autopsia dimostrò una congestione generale della visceratura addominale.

minosa dipendente dalle cantaridi, come ebbero a vedere Walshe, Morel-Lavallèe (1), Bouillaud (2) e Chalvignac (3) per l'applicazione di vescicanti o per avvelenamento. Non sono però da negarsi alcuni casi di albuminuria senza lesione di sorta nei reni: tali sono i casi di pielite suppurata, di idronefrosi, di uro-cistite, di prostatite, malattie le quali quantunque diano orine albuminose, vogliono però essere essenzialmente distinte dalla vera albuminuria sia organica che inorganica (Walshe).

Effetti dell'albuminuria sulla crasi del sangue, e sulla circolazione. Gli effetti dell'albuminuria sulla crasi del sangue non sono sempre eguali e variano necessariamente secondo che essa è temporaria ed inorganica, od organica e permanente.

L'albuminuria temporaria essendo l'effetto per lo più di condizioni morbose accidentali o di disturbi funzionali i quali non generano altro che congestione renale, come ad esempio nella gravidanza accade, non modifica in modo sensibile la crasi del sangue, o se qualche modificazione vi determina, questa, nei casi ordinarii, non può essere causa di malattia e tanto meno poi costituire per sè una malattia speciale. Il sangue in questi casi non solo non è povero, ma può anche presentare eccesso di fibrina e cotenna, come

(1) V. *Mémoire sur la cystite cantharidienne*, Archiv. gén. de méd., 1847, tom. XIV, pag. 381.

(2) V. *Mémoire sur l'albuminurie cantharidienne*, Archiv. gén. de méd., 1848, tom. XVII, pag. 99.

(3) V. *Théses de Paris*, 1852. — Sur l'Empoissonnement par la teinture alcoolique des cantharides.

avviene nei casi di malattia del Bright a corso acuto (1).

Nei casi per l'incontro in cui l'albuminuria è permanente, inveterata e dipendente da una condizione pseudo-organica o da un processo disorganico dei reni, quale si trova negli ultimi stadii della malattia del Bright, varie possono essere le alterazioni secondarie della crasi del sangue. Gregory, Bostock, Christison, Heller trovarono nel sangue degli albuminurici un peso specifico minore per diminuzione nei materiali solidi del siero, accumulamento di urea ed aumento nella proporzione delle materie grasse (2). Simpson vi trovò pure molta urea, ma di una qualità diversa dall'ordinaria. Barlow trovò eccesso d'urea con difetto d'albumina (3). Andral, Gavarret, Quevenne trovarono egualmente molta urea concentrata nel sangue (4). Rodier e Becquerel videro un difetto di globuli e di albumina con eccesso di sostanze grasse, di materia fosforata, di colesterina (5).

Quantunque dietro risultati così diversi sia difficile trarre corollarii positivi e sicuri, pare tuttavia, che, partendo anche dalle osservazioni dei fatti, si possa

(1) Rostan vide un caso di anasarca acuto con albuminuria (malattia del Bright), nel quale il sangue era cotennoso e i salassi abbondanti diedero i migliori risultati. V. *Gazette des Hôpitaux*, mars 1854.

(2) V. *Monthly Journal of médical science*, Edimbourg, 1847 e 1852.

(3) V. Lo stesso giornale inglese ora citato, e gli *Archiv. gén. de méd.* degli anni stessi.

(4) V. Andral, *Hématologie pathologique*, Paris, 1843.

(5) V. *Recherches sur la composition du sang dans l'état de sainté et dans celle de maladie*, Paris, 1845.

dire, che l' albuminuria lungamente protratta e massime se abbondante, alteri le crasi del sangue, ne renda il crassamento molle e poco resistente (Rodier e Becquerel), e il peso specifico minore, d'onde ne risulti uno stimolo meno affine al sistema vascolare, per cui rompendosi l'equilibrio tra l'umore circolante ed i vasi, ne nascono poi stasi, congestioni, infiltramenti, raccolte sierose, idrencefalo, anasarca, ecc. per vincere li quali, a detta degli stessi autori inglesi sopra citati, sono soventi indispensabili le sottrazioni di sangue.

Effetti dell'albuminuria sul sistema nervoso. Per le stasi e congestioni sanguigne ora notate, come per i versamenti sierosi che ne seguono, si spiegano pure in gran parte i fenomeni nervosi, le paralisi, gli spasimi, le neuralgie, l'amaurosi, il sopore, il coma, e simili affezioni che da Bright a Rayer vennero osservate nel corso della così detta nefrite albuminosa (1). Altre spiegazioni vennero tentate: così Simpson, Barlow, Legroux vollero derivare le convulsioni dalle qualità irritanti acquistate dal sangue o per il difetto di albumina, o per l'eccesso di urea in esso osservati: e Rodier e Becquerel dissero gli spasimi nell'albuminuria essere attinenti al difetto di globuli del sangue. A mio parere nè l'una, nè l'altra di queste spiegazioni sono vere.

Non è provato che l'albuminuria generi realmente e sempre difetto di globuli nel sangue; l'osservazione XVI proverebbe anzi il contrario: di più osservasi che le convulsioni degli anemici, il cui sangue presenta difetto di globuli, nulla hanno che fare coll'eclampsia. L'urea poi,

(1) V. Rayer, *Traité des maladies des reins*. Paris 1839.

che nella malattia del Bright venne trovata colle analisi chimiche tanto nel sangue come nel siero stesso raccolto nelle varie cavità, può bensì rendere irritante l'azione di contatto dell'uno e dell'altro sulla delicata sostanza dei centri nervosi, ma non può per sè sola dare ragione di tutti i fenomeni nervosi che si osservano nella malattia stessa. Se per la presenza dell'urea si possono spiegare fino ad un certo punto gli spasimi, e le neuralgie, facile non sarebbe il dare uguale spiegazione delle paralisi, del coma, del sopore. E se l'urea abbonda nel sangue degli ammalati per iscuria, e nel sangue dei colerosi senza che ne avvengano convulsioni, come fece osservare Heller (1), diremo noi che nell'albuminuria queste da quella dipendano, mentre bastano per spiegarne la genesi i semplici versamenti sierosi e le congestioni sanguigne?

Se l'urea nel sangue fosse causa di convulsioni, come spiegare i fatti non tanto rari di malattia del Bright anche gravissima in cui esse mancarono? Di questi fatti ne osservò Rayer, ed io stesso n'ebbi un esempio nella puerpera di cui ho sopra parlato. Essi sono abbastanza concludenti perchè non fia d'uopo d'aggiungere parola onde provare che la presenza dell'urea nel sangue non è causa dell'eclampsia. Può bensì questo principio contribuire alle convulsioni come stimolo disaffine sul sistema nervoso, nello stesso modo che vi può contribuire anche la diminuzione dell'albumina come stimolo difettivo, ma nè l'una, ne l'altra possono essere causa

(1) V. *Archiv. gén. de méd.*, IV serie, vol. 12, pag. 357. **Mémoire sur les caractéres de l'urine, du sang et du liquide des hydropsies dans la népherite albumineuse.**

esclusiva di tutte le neuropatie che vennero osservate nell'albuminuria, le quali d'altronde molto meglio si possono altrimenti spiegare.

Conclusione circa i rapporti che ha l'albuminuria coll'eclampsia. Stando le cose in questi termini per il modo con cui si produce l'albuminuria, per le cause che la favoriscono, e per gli effetti che ha sul sangue, sulla circolazione e sul sistema nervoso, quantunque uomini insigni come il Depaul ad es. amino stare ancora sulle riserve prima di definire se l'albuminuria sia causa od effetto dell'eclampsia, parmi tuttavia che un giudizio si possa già pronunciare, il quale con molta probabilità al vero s'accosti.

L'eclampside come credo di avere dimostrato, essendo sostenuta da un elemento congestizio cerebro-spinale, subordinato talvolta a generale pletora, non è a stupire se soventi si accompagna con congestione dei reni, quindi non è difficile spiegare l'albuminuria che può precedere gli accessi (osserv. XIII e XVI), accompagnarli (osserv. XIV e XXI) o seguirli (osserv. XV). L'albuminuria in questi casi od è una semplice coincidenza dell'eclampsia, o ne è già l'effetto. Essa però può anche esserne causa.

L'albuminuria che è l'effetto ed una coincidenza soltanto dell'eclampsia, è quasi sempre inorganica, fugace, temporaria, sostenuta da semplice congestione renale. Questa appunto perchè di breve durata, e soventi di difficile ricognizione, se l'esame delle orine non è fatto in tempo utile. L'albuminuria per l'incontro che può essere causa di eclampsia, è l'albuminuria quale si osserva nella malattia del Bright, l'albuminuria organica, permanente, a lungo corso, quella appunto che lentamente

altera la crasi del sangue e lo rende stimolo disaffine sia per i vasi entro ai quali circola, sia per i centri nervosi.

A questo proposito giova osservare però, che l'eclampsia non va confusa con certi spasmi irregolari ed anomali, e colle contratture permanenti, che sono sintomatiche dell'idrocefalo secondario all'albuminuria organica. La vera eclampsia se può succedere durante la malattia del Bright (osserv. XVI) non è però effetto costante ed essenziale di questa malattia. L'albuminuria, come osserva Blot, può manifestarsi, crescere, diminuire, cessare e ricomparire, senza che gli accessi di eclampsia serbino alcun rapporto e proporzione colla quantità di albumina nelle orine; e queste possono continuare ad essere albuminose anche dopo cessate affatto le convulsioni; il che prova, secondo Cahen, che le convulsioni nell'albuminuria non sono l'effetto diretto dell'alterata crasi del sangue, poichè persistendo la causa, non potrebbe comprendersi la cessazione degli effetti, ma sono piuttosto dipendenti dai disordini idraulici che di quelle sono già la conseguenza. E per verità non è raro di vedere l'amaurosi, il coma, l'emiplegia precedere le stesse convulsioni, mentre dovrebbe succedere precisamente il contrario se queste fossero attinenti realmente ed unicamente alle qualità irritanti del sangue carico d'urea. Il sangue nell'albuminuria organica sciolto e deplastizzato qual è, mentre resta uno stimolo disaffine pei centri nervosi, determina facilmente in essi congestioni ed emorragie, ed è per queste che l'eclampsia si può spiegare (1).

(1) **La facilità delle emorragie nell'albuminuria organica si**

IX.

Pronostico.

La prognosi dell'eclampside varia a seconda della diversa sua intensità e grado, del diverso modo d'origine, delle diverse circostanze di età e di sesso, delle varie cause, dell'andamento più o meno rapido, degli esiti, del metodo di cura più o meno conveniente e prontamente adoperato. In genere, come osserva Landsberg, il pronostico vuol essere regolato in ragione della congestione sanguigna cefalica che accompagna costantemente l'eclampsia.

Quando l'eclampside prende la forma di semplici vertigini epilettiformi (osserv. I), non ha in genere molta gravità e convenientemente trattata la si lascia prontamente e facilmente guarire: essa merita però sempre molta attenzione per ciò che lascia fondato dubbio di recidive in circostanze aggravanti.

Nei casi in cui l'accesso convulsivo è rapidamente seguito da apoplessia, la prognosi è sempre molto grave, sia per il pericolo prossimo (osserv. XVIII e XXI), come per le remote conseguenze.

L'eclampsia primaria, in ispecie quando sostenuta da pletora generale, può essere gravissima e prontamente fatale, in genere però, come più semplice, è di più fa-

può rilevare dalla frequenza con che in essa si osservarono le epistassi, l'ematura, la proctorragia (Avrard), la metrorragia, la polmonorragia (Cahen e Becquerel), le emorragie interstiziali del fegato o di altre parti (Blot).

cile cura, massime se questa in tempo utile si faccia.

Molto più gravi sono ordinariamente gli accessi dell'eclampsia secondaria di ferite al capo (osserv. IX), della malattia del Bright (osserv. XVI), dell'apoplessia (osserv. XIII): o complicata da ramollimento cerebrale (osserv. XIX), da anasarca scarlatinoso (osserv. XXI).

L'eclampside dei neonati, come quella che è congiunta inevitabilmente con apoplessia (Dugés) e che per lo più dipende da cause violente sul capo, è quasi sempre mortale. Più facilmente guarisce nelle età successive, massime quando dipende da cagioni che vengono dal mondo esterno (osserv. XX). All'epoca della pubertà l'eclampsia soventi si guarisce o per isforzo di natura, che nella mestruazione trova un utile compenso di derivazione idraulica del sangue dei centri nervosi, o per l'opera dell'arte che natura imita (osserv. I). Più grave resta di nuovo all'epoca estrema della vita, per l'apoplessia fatale che la segue. Nelle età di mezzo l'eclampside è sempre più grave quando è sostenuta da condizioni morbose inerenti all'organismo, come vizii di cuore (osserv. XVIII), abito apoplettico ed abito venoso addominale non moderati nei loro effetti da flussi critici (osserv. XIX), alcoolismo cronico (osserv, XVI), aberrazioni di mente (Brierre de Boismont); che non quando riconosce cause puramente accidentali ed estracorporee (osserv. XVII).

In nessuna circostanza l'eclampsia è così frequentemente grave, quanto nella gravidanza e nel parto, il che, come opina il già citato Landesberg, dipende dall'alto grado cui giunge in tali circostanze la congestione cerebrale, che fa passo soventi all'emorragia. Egli è pel pronostico che importa particolarmente distinguere le convulsioni di natura diversa cui possono andare soggette

le gravide e le puerpere ; chè , mentre l'isterismo , la catalessi, l'epilessia , gli spasimi anomali in genere non hanno per se stessi speciale importanza, mentre non disturbano per lo più la gravidanza ed hanno appena qualche influenza sul travaglio del parto che ritardano, l'eclampsia all'incontro compromette ben soventi la gravidanza e con essa la vita della madre e del figlio.

Madama Lachapelle osservò che le puerpere colpite da eclampside muoiono per la metà : Cazeaux , per un terzo, e se Chally, partendo dalle sue proprie osservazioni, riduce il numero delle vittime ad un quarto soltanto, la diversità di risultato dipende probabilmente da ciò, che egli chiama eclampsia certe convulsioni che non meritano un tal nome.

Non in tutte le epoche della gravidanza, l'eclampsia è egualmente grave : secondo Chally e molti altri ostetrici, la gravità sarebbe tanto maggiore , quanto è più lontana l'epoca del parto , e per conseguenza più difficile la dilatazione del collo dell'utero e lo svuotamento di questo , che, promosso dall'arte o determinato dalla natura è sempre, a detta dello stesso autore, il migliore mezzo curativo dell'eclampsia. Non vuolsi però negare, che in epoche anche distanti dal parto , e negli stessi primi mesi , come osservò Depaul , se ne può ottenere la guarigione senza che la gravidanza sia disturbata nel suo corso; e che per contro gli sforzi violenti del travaglio, massime se lunghi ed infruttuosi, come nei cas di distocia, possono aggravare notevolmente l'eclampsia e determinare un'apoplessia fatale là dove forse non sarebbe altrimenti avvenuta.

Dopo il parto, l'osservò già Mauriceau, le convulsioni sono meno pericolose che nell'atto del travaglio : l'os-

servazione I conferma questo fatto, nè credo che al vero si apponga Chally il quale porta contraria sentenza, per la ragione più che ridicola, assurda, che dopo la liberazione manca il più potente mezzo di cura che è il parto!! (1). Comunque si voglia considerare il parto per rapporto all'eclampsia, esso è sempre una complicazione, una *causa conjuncta*, come avrebbero detto gli antichi, epperciò eccettuati i casi in cui rapido si compie, spontaneo e naturale come una vera crisi, va sempre a parer mio considerato come una circostanza aggravante.

Quando gli accessi convulsivi durano oltre l'effettuazione artifiziale, o spontanea del parto e malgrado questa, la prognosi deve essere sempe grave (Cazeaux): ma se cominciano dopo il parto soltanto, ancorchè le osservazioni non cel provassero, la sola ragione potrebbe convincerci dover essere li medesimi meno gravi che prima del parto: e di vero, le crisi naturali che si hanno nel puerperio per la secrezione lattea e il flusso lochiale, sono ottimi mezzi di risoluzione della congestione cerebrale e delle convulsioni proprie dell'eclampsia. E che ciò sia, facile è il dedurlo dalle osservazioni, nelle quali l'abbondanza della secrezione lattea e lochiale (osserv. I) od anche dai lochii soltanto (osserv. IV e X), contribuì non poco alla guarigione.

L'abbondanza dei lochii pertanto, anche spinta a tal segno da cangiarsi in vera metrorragia (osserv. V), merita sempre di essere tenuta come un segno di ottimo pronostico nell'eclampsia delle puerpere, come il sono anche, in circostanze diverse le altre emorragie (osserv. XX). La

(1) V. *Op. cit.*, pag. 184.

mancanza di quelli all'incontro (osserv. VII) e la loro soppressione (osserv. VI e XI) rendono sempre la prognosi più grave e soventi fatale.

Nella gravidanza e nel parto il prognostico dell'eclampsia non deve mirare soltanto alla vita della madre, ma anche a quella del feto che è pure compromessa. Durante la gravidanza l'eclampsia raro è che cessi senza che avvenga lo svuotamento dell'utero, quindi è che l'aborto o il parto prematuro si hanno a temere sempre con tutte le loro conseguenze per la vita del feto. Non mancano casi in cui cessarono le convulsioni prima che si determinasse il travaglio del parto (osserv. VIII e XIV): Delamotte riferisce un esempio nel quale il feto nacque vivo tre giorni dopo la cessazione degli accessi (1): Depaul narra il caso di donna che al 3.° mese di gravidanza sofferse 16 accessi di eclampsia e partoriva quindi a suo tempo un feto vivo; ma questi casi, se devono rendere il medico sempre cauto nel pronunziare pronostici assoluti, come eccezionali però, non distruggono la regola generale relativa ai pericoli che corre il feto per l'eclampsia che colpisce la madre durante il corso della gravidanza.

Anche durante il travaglio del parto ed in ispecie quando non è molto avvanzato, il feto corre grave pericolo per l'eclampsia, e se, come osserva Cazeaux, fu visto talvolta nascere vivo, il che può avvenire anche nei casi di parto artifiziale (osserv. IV), più frequente però accade di vederlo soccombere, a meno che

(1) V. *Op. cit.* pag. 310, Osservazione 219.

l'eclampsia acceleri il travaglio stesso e renda il parto più pronto.

In genere il pericolo che corre il feto sta in proporzione colla gravità delle convulsioni che soffre la madre (osserv XIII) : la cosa però non corre sempre così : può morire la madre e 'l feto non solo nascere vivo, ma continuare anche la vita. Ciniselli osservò un fatto di questo genere e l'osservazione sopra citata di Delamotte prova la stessa cosa, essendochè in quella la vita del feto conservavasi malgrado la grave emiplegia che succedeva all'eclampsia della madre.

Ma in qual modo l'eclampsia della madre può avere influenza sulla vita del feto? Con Chally, Cazeaux, Duclos e Bouteiller io credo che questa si spenga per asfissia dipendente da arresto della circolazione utero-placentare; arresto d'altronde facile a concepire nell'eclampsia per le gravi congestioni viscerali che ne sono la conseguenza. Questa spiegazione dà molto meglio ragione del fatto, a mio vedere, che non l'opinione di Braun, il quale crede che l'uroemia della madre possa essere causa della morte del feto, quasi per avvelenamento (1). Se ciò fosse, come spiegare l'osservazione XIII, nella quale la vita del feto, malgrado l'albuminuria, si conservò sempre, e non cessò che dopo l'accesso convulsivo?

Oltre ai già accennati criterii, dai quali si può trarre il pronostico dell'eclampsia, osservasi ancora che questa, in qualunque condizione si manifesti, è sempre più grave, quanto più frequenti, più ripetuti ed in-

(1) V. *La già citata Gazzetta medica toscana* del gennaio 1854.

calzanti sono gli accessi convulsivi e quanto più lunga è la durata del coma successivo. È sempre grave la prognosi, quando tra un accesso e l'altro, gli ammalati non ricuperano la conoscenza e ciò per la facilità con cui un tale stato, per l'insorgere di nuove convulsioni, si cangia in apoplessia, la quale è ad un tempo il più frequente ed il può fatale esito dell'eclampsia.

Le alterazioni mentali, le paralisi, l'abolizione funzionale di qualche senso fanno sempre il pronostico grave, poichè, se talvolta sono passeggiere, non di rado però tengono ad emorragie cerebrali ed anche a processi flogistici con ramollimenti parziali che giunti ad un certo grado sono immedicabili. Per evitare esiti cotanto infausti, giova adoperare per tempo una bene adatta cura: con essa si può fare ragione di accessi eclampsici anche gravi, ma trascurata, o troppo tardi adoperata, o con troppa tiepidezza l'esito ne è quasi sempre fatale. Quindi è che anche dalla cura più o meno opportunamente e più o meno prontamente fatta, vuolsi ancora dedurre varietà di pronostico.

X.

Cura dell'eclampside.

Il dottore Marcel nella *Gazette médicale de Paris* del **1852**, dopo narrato il fatto da me superiormente riportato (osserv. VIII), e dopo di avere accennato alla necessità di nuovi studii sull'eclampsia, conchiuse dicendo che: — *nous ne possedons pas encore un travail,*

qui, fondé sur une analyse de faits bien observés, établisse la superiorité d'un méthode thérapeutique dans les cas d'éclampsie. — Nè male si appose; chè stando confuso e mal definito il concetto patologico dell'eclampsia, e comprendendosi, con identico nome, malattie le più disparate, gli è più che difficile il determinare un metodo di cura e quasi impossibile il dare precetti precisi per la applicazione pratica del medesimo. Ma studiando accuratamente l'indole della malattia, analizzandone gli elementi, e partendo da un rigoroso diagnostico differenziale, sarà poi difficile veramente di trarre induzioni circa le indicazioni curative? Nol credo. L'eclampsia risulta di due elementi morbosi; per essi si distingue dalle altre neuropatie con cui ha rapporti o rassomiglianze. È sovr'essi, che deve fondarsi la cura.

Lo studio delle indicazioni curative fatte dall'eclampsia mira a riconoscere: 1° i mezzi coi quali si può prevenire: 2° il modo migliore, più pronto e più sicuro di frenare la violenza degli accessi: 3° il modo di menomarne le conseguenze. Dirò successivamente di questi tre tempi, in cui si può dividere la cura dell'eclampsia, parlando da prima dei mezzi ordinarii, quindi in un capitolo speciale della cura ostetrica, che può essere del caso.

Cura profilattica. Quando sieno per tempo avvertiti i prodromi dell'eclampsia, non è difficile il prevenirne gli accessi con quei mezzi, che sono indicati dalla ben conosciuta natura dei prodromi stessi. Essendo questi l'espressione di uno stato di pletora generale o parziale, o vera o *ad spatium* necessariamente il migliore profilattico deve cercarsi nel metodo evacuante, ed in ispecie nei salassi generali o locali, più o meno abbon-

danti e ripetuti a seconda delle circostanze. La stessa natura che con benefica emorragia previene talvolta gli accessi convulsivi (osserv III), ci è maestra in questa indicazione, la quale di fatti venne riconosciuta da pressochè tutti i più distinti pratici antichi e moderni.

Mauriceau a proposito del modo di prevenire le convulsioni nelle donne gravide, così si esprime (1):

« Il y a certaines femmes qui n'accouchent jamais,
« qu'elles ne tombent en convulsions soit devant, soit
« après leur accouchement. Mai pour éviter et prévenir
« un si fâcheux accident, il faut saigner ces sortes de
« femme deux o trois fois durant le cours de leur
« grossesse; outre quoi il les faut encore saigner aussitôt
« que elles commencent d'être en travail, afin de di-
« minuer la quantité du sang, dont leurs vaisseaux sont
« trop pleins, par ce que il s'en fait pour lors une
« ébulition à cause des douleurs de l'accouchement,
« qui l'echauffant, et l'agitant extraordinairement, le
« transportent en trop grande abondance à la tête, et
« causent ordinairement par ce moyen la convulsion.
« Plusieurs femmes se sont trés-bien trouvées d'avoir
« suivi en cela mon conseil, qui a été cause, qu'elles
« ne sont aucunement tombées en convulsions, comme
« elles avaient côutume dans leurs precedents accou-
« chemens. »

Con Mauriceau s'accorda intieramente Puzos, il quale asserisce, che: « Quand il survient dans la grossesse
« un mal de tête opiniâtre, auquel une femme n'ètait
« pas sujette hors de cet état, on ne saurait trop tôt
« employer la saignée, et la répéter deux ou trois fois

(1) V. *Op. cit.*, tom. I, pag. 339.

« de suite.... On ne saurait trop tôt vider les vaisseaux « dans la crainte de quelque rupture, et même de la « mort subite, ou de convulsions, qui sont assez souvent « dans les femmes grosses les suites funestes d'un mal « de tête negligé (1). »

L'utilità dei salassi onde prevenire l'eclampsia risulta anche evidentissima da un caso narrato da Dewes e citato da Jacquemier e da Cazeaux: Una donna soffriva di eclampsia nella prima, nella terza e nella quinta gravidanza in cui non era stata salassata, mentre nella seconda, nella quarta e nelle successive mediante il benefizio del salasso era intieramente immune da convulsioni.

È vero che tutti questi autori parlarono esclusivamente dell'eclampsia delle donne incinte: ma l'identità di natura che ha questa malattia anche in circostanze diverse, basta perchè dei precetti sopra espressi se ne possa fare applicazione ai singoli casi di eclampsia, nei quali oltre i salassi generali possono però essere indicati altri mezzi speciali e diretti alle varie condizioni causali. Così ad esempio gli emmenagoghi, i sanguisugii ai vasi emorroidali, i purganti salini, gli aloetici potranno ben soventi prevenire accessi convulsivi attinenti a difetto o soppressione di mestruazione, a difetto o soppressione di un benefico scolo emorroidale, come chiaramente dimostrano le osserv. I e XIX.

Per la cura preventiva conviene inoltre avere di mira sempre le condizioni individuali fisio-patologiche, che predispongono alle convulsioni, e gli elementi causali tutti che determinano l'eclampsia: quindi è che un

(1) V. *Op. cit.*, pag. 78.

adattato regime igienico, un vitto attenuante, i moderati esercizi di corpo, la calma morale, la così detta dieta cerebrale, saranno per convenire sempre in quei casi, nei quali una vita disordinata, un vitto troppo nutriente, le tendenze di un temperamento troppo pronunziato, la vita sedentaria, le sofferenze dell'animo o il troppo lavoro intellettuale saranno riconosciute cause capaci di preparare o di determinare gli accessi di eclampsia.

Ogni qual volta preceda uno stato di eretismo troppo forte o soventi ripetuto del sistema nervoso, per cu ragione si abbia di temere una congestione cerebrale, e quindi l'eclampsia secondaria, oltre qualche sottrazione di sangue, che soventi giova anche come potente mezzo sedativo ed antispasmodico, convengono poi specialmente i rimedii così detti nervini e i deprimenti nerveo-vascolari i quali per l'azione elettiva che hanno sul sistema nervoso e sul cuore, servono mirabilmente ad attutire i fenomeni di esaltata sensibilità ed a riordinare nel tempo stesso gli esaltati movimenti cardio-vascolari che accompagnano e soventi precedono gli accessi di eclampsia; saranno pertanto utili nei varii casi le piccole dosi di morfina, l'aconito, la digitale, l'acqua coobata di lauro ceraso, ed in genere tutti gli anti-spasmodici, esclusi gli stimolanti ed i narcotici propriamente detti, che, per ragioni abbastanza ovvie, potrebbero essere più nocivi che utili. Intanto per coadiuvare l'azione benefica dei detti rimedii giovano i bagni freddi sul capo, i pediluvii ed anche i bagni tiepidi generali, che saggiamente ed opportunamente amministrati possono dare segnalati vantaggi. Dico saggiamente ed opportunamente adoperati, perciocchè se talvolta giovarono a prevenire l'eclampsia i bagni tiepidi,

come gli antispasmodici in genere, molto più soventi, stando il fondo congestizio della malattia, potrebbero nuocere, massime se per troppa confidenza in essi, fossero dimenticati gli altri mezzi, ed in ispecie i salassi, ai quali generalmente parlando nessun altro rimedio può stare a pari nella cura di questa malattia.

Cazeaux partendo dall'idea che l'eclampsia sia sempre dipendente dall'albuminuria e dalla discrasia sanguigna che la segue, propose come mezzo profilattico un regime tonico, un'alimentazione animale, l'uso dei ferruginosi; egli però dopo aver patrocinata questa indicazione tutta fondata sopra un'idea preconcepita, non tarda a riconoscere che — *parmi les moyens preventifs, la saignée doit être placée au premier rang*. Come si possa conciliare questa sentenza colla necessità del regime tonico teoricamente sostenuta, io non cercherò, bastandom che anche questo autore, quando lascia la teoria per parlare un linguaggio pratico, cogli altri consenta circa la convenienza di trar sangue onde prevenire l'eclampsia.

Cura degli accessi. Salassi. Se taluno, partendo dalla voluta origine simpatica dell'eclampsia, può rimanere dubbioso sulla convenienza in genere del metodo depletivo nella profilassi dell'eclampsia, dubbio, che lasciando il pratico nell'incertezza può costare la vita a qualche ammalato, tutti gli autori s'accordano però nel riconoscere i vantaggi eminenti che questo metodo presenta nel tempo degli accessi, tanto nello stadio convulsivo, quanto nello stadio comatoso od apoplettico. La necessità del salasso in queste circostanze si può compendiare nel seguente precetto dato dal già citato Puzos: *Aux premiers signes qui menacent des convulsions, je fai faire d'abondantes saignées, et dans un court espace de temps, (coup sur coup).*

Se non che mentre nessuno contesta i vantaggi che dai salassi ne vengono durante l'accesso, non tutti s'accordano nel dare spiegazione del modo con cui il salasso giova. Alcuni con Chailly, Duclos e Bouteiller credono che esso sia utile unicamente per l'ipostenia che produce nel sistema nervoso; altri con Ozanam e Gendrin considerano il salasso soltanto come mezzo di prevenire le conseguenze delle convulsioni sulla circolazione; Barrier lo tiene come un semplice mezzo diagnostico, per iscuoprire se la congestione che accompagna le convulsioni sia primaria o secondaria; pochi, massime tra i moderni, riconoscono nel medesimo un mezzo diretto alla condizione morbosa idraulica, propria ed essenziale della malattia, come a me pare realmente sia.

Per buona sorte il diverso modo di spiegarne l'azione non fece sì, che si dimenticasse l'importanza del salasso nella cura degli accessi di eclampsia.

Delamotte, Desormeaux, Puzos, Levret, M. Baudelocque, Mad.ma Lachapelle, Burns, Stoltz, Paolo Dubois si trovano tutti unanimi nel raccomandare le sanguigne pronte, larghe e ripetute. Per dimostrare la necessità di queste, e le condizioni che devono regolarne l'applicazione ai singoli casi, io non saprei trovare parole più acconcie di quelle adoperate da Depaul in una recente sua relazione letta nanti l'Accademia Imperiale di medicina di Parigi (seduta del 3 gennaio 1854). Ecco i termini con che esso si esprime parlando della cura dell'eclampsia delle donne gravide: « C'est dans les émis» sions sanguines générales, qu'il faut chercher la mé« dication curative par excellence. Mais, pour être effi« caces, les saignées doivent être abondantes, et ordi« nairement répétées plusieurs fois dans l'espace de

« quelques heures. Il est bien entendu d'ailleurs, qu'il « faut les mesurer sur la constitution du sujet, et sur « l'effet qu'elles produisent. Si une seule a suffi dans « certaines circostances, il n'en est pas ainsi habituelle- « ment. J'ai eu plusieurs fois recours à quatre saignées « dans l'espace de cinq heures, de manière à rètirer 2,000 « grammes de sang, et je crois devoir à cette pratique « des succés incontestables. La paleur du visage, l'in- « filtration partielle ou générale, la constatation d'albu- « minurie, ne doivent pas faire renoncer à cette théra- » peutique, que l'experience m'a appris être la plus « utile, même dans ces conditions. Les personnes qui « n'on pas eu de suffisantes occasions pour étudier ce « qui se passe chez les femmes éclamptiques pourraient « se laisser arrêter par la petitesse du pouls, qui se « rencontre si comunément. Il faut savoir que cet état seul « ne contre-indique pas les saignées. A peine la veine « est elle ouverte qu'on voit les pouls se relever, de- « venir large et plein, et ces fenomènes se reproduire « après chaque émission sanguine. Le point capital c'est « de recourir de bonne heure à l'emploi de ce moyen. « Pour qu'il soit utile, il ne faut pas attendre, que les « troubles profonds et généraux qui signalent le accés « aient placés les organes indispensables à la vie dans « des conditions où ils ne puissent plus reprendre l'exer- « cice de leurs fonctions » (1).

Anche gli autori tedeschi che pur passano per essere astemii dal salasso, ne riconoscono la necessità nell'eclampsia. Landsberg mentre condanna ogni stimolo, raccomanda il metodo antiflogistico in tutto il suo rigore,

(1) V. *Gazette des Hôpitaux,* janvier 1854

osservando come il pratico non se ne debba lasciare imporre da apparente debolezza (V. la memoria già citata). E Gooch a questo proposito dice: *Man gebe mir die Lancette, und nehme mir alle übrigen Mittel, und ich will mit diesem einzigen bessere Wirkungen hervorbringen als mit allen jenen zusammen* (1).

Io non credo di dovere aggiungere parole per provare la necessità del salasso nella maggior parte dei casi di eclampsia delle donne gravide e puerpere, essa d'altronde risulta già chiara abbastanza dall'analisi delle osservazioni narrate nella seconda parte di questo lavoro, le quali inoltre dimostrano come non diverso essere debba il trattamento curativo dell'eclampsia in qualunque condizione, età o sesso essa si manifesti. Il salasso non è mezzo unico ed esclusivo per tutti i casi, ma è il migliore, il più sicuro, il più efficace nella pluralità di essi, ben inteso con quelle differenze di più o di meno, che in pratica non si devono dimenticare mai per l'applicazione di qualsivoglia rimedio ai casi concreti e particolari. Se nei casi più gravi sono urgenti i salassi generali, e larghi, e pronti, e ripetuti; arriva talvolta e massime fuori dell'epoca della gravidanza e del parto, che con sottrazioni locali derivative, o con qualche anche leggiera deplezione rivulsiva si possono domare gli accessi. Ciò accade tanto più facilmente quando natura con benefica crisi od emorragica od altra viene ad assecondare le operazioni dell'arte.

Abbiamo veduto come, a detta di Depaul, l'anasarca e l'albuminuria non facciano controindicazione per il sa-

(1) V. *Die medicinische Praxis der bewährtesten Aerzte unserer zeit.* 2 *Theil.* 1 *Abtheilung*, 654.

lasso nell'eclampsia delle donne gravide. Rilliet studiando l'encefalopatia albuminurica nell'età infantile vanta pure il salasso come il migliore rimedio, esprimendosi così:

« Ceux qui connaissent nos doctrines, savent combien » nous sommes avare du sang des enfants; mais dans « certains cas, et celui-ci nous parait de ce nombre, il « n'est pas de remède, qui puisse valoir un'émission « sanguine faite à temps. Il ne faudrait pas se laisser « arrêter, comme cela nous est arrivè a nous-même, « par l'absence de fièvre, ni même par le refroidis- « sement; ces phénomènes, que l'on observe dans cer- « taines hémorragies cérébrales de l'enfance, peuvent « être la conséquence de la compression du systême « nerveux, et tout remède qui diminuira cette com- « pression pourra être avantageux (1). »

Una così esplicita dichiarazione per parte di un medico onorando e coscienzioso, il quale, potendolo, si astiene dai salassi nelle stesse apoplessie ordinarie, merita al certo non poco peso, tanto più se si considera che i precetti che dà non son frutto soltanto delle osservazioni sue proprie, ma poggiano sopra autorevoli precetti dati da Abercrombie, Hunt, Marshall Hall, i quali videro sempre in simili casi i più felici ed i più pronti risultati dai larghi salassi e ripetuti, fatti dalla giugolare o dalle braccia, colla flebotomia o colle sanguette.

L'epoca in cui meglio conviene praticare il salasso, è determinata dall'urgenza del caso, e dalla violenza delle convulsioni. Il più presto fia sempre il meglio, permodochè incorrerebbe in riprovevole ritardo, chi volesse

(1) V. La Memoria già citata, pagg. 17 e 23.

seguire il precetto dato da Chailly di salassare soltanto dopo terminato l'accesso. Il tempo utile essendo nell'eclampside spesso fuggevole, conviene tentare il salasso nello stesso stadio convulsivo.

Generalmente parlando, desiderandosi una sottrazione di sangue larga e pronta, conviene pel salasso preferire, come raccomandava già Mauriceau, le vene del braccio; anzi Mascarel propose di aprire ad un tempo la vena dalle due braccia. Però anche il salasso dalla giugolare e dal piede possono essere indicati. Il dire che il salasso dalla giugolare è difficile a praticarsi nell'eclampsia e che difficilmente si può poi arrestare il sangue, non sono tali ragioni che bastino per fare proscrivere questa flebotomia nei casi di coma apoplettico p. e. nei quali specialmente può essere utile: chè quanto alle difficoltà dell'operazione si possono vincere scegliendo gli intervalli lasciati dalle convulsioni, e quanto al pericolo di non potere arrestare il sangue, non si deve poi tanto temere, in ispecie se si considera, che in un caso riferito da Denmann e citato dal Chailly, la guarigione si otteneva appunto per una grave perdita di sangue avvenuta per tal modo.

Così anche il salasso dal piede può giovare nei casi cui sia indicata una rivulsione contemporaneamente colla deplezione: il caso riferito da M. Baudelocque, in cui al taglio della safena sarebbero succedute convulsioni, va riferito all'isterismo piuttosto che alla eclampside, perciò nulla prova in contrario.

La quantità del sangue che conviene estrarre per ogni salasso, non deve essere sempre la stessa: se alcune volte giovano i salassi abbondanti anche di due libbre per volta (osserv. V), in altre conviene agire con

maggiore riserva, non dimenticando che una sincope può essere assai pericolosa in chi è già apoplettico. In genere si può stabilire che sono assai meglio tollerati i salassi ripetuti a brevi intervalli, che non quelli che fanno una sottrazione tutt'ad un tratto troppo generosa. Ad ogni modo si devono sempre adattare le sanguigne alle condizioni individuali degli ammalati, alla natura ed alla intensità della malattia, la quale necessariamente ben altra cura richiede quando da emormesi dipende e quando tiene ad un fatto congestizio lento.

Trattando la cura profilattica ho già detto, che i sanguisugii possono essere utili succedanei ai salassi generali. Queste sanguigne locali giovano specialmente nei ragazzi, nelle persone deboli ed affrante da lunghe malattie, nelle donne nervose, che possono non essere molto tolleranti dei salassi generali (osserv. VIII). In genere però questi salassi locali non giovano se non adoperati dopo i salassi generali, e se prima degli accessi può essere utile di applicare le sanguette a parti lontane dal capo, ai vasi emorroidali, agli stessi malleoli, come vogliono Chauffard, Quersant e Blache, negli accessi però convengono meglio applicate ai processi mastoidei (osserv. IV e VIII), alla nuca, alle narici, alle regioni giugolari (osserv. IV).

Barrier crede che i salassi si devono preferire sempre alle sanguette, per il dolore che queste producono, dal quale ne potrebbe venire accrescimento delle convulsioni. Se in alcuni casi il precetto di Barrier vuol essere tenuto in conto, in molti però, standο alle osservazioni pratiche, non ha poi quel valore che a prima vista potrebbe sembrare di avere, epperciò l'uso delle sanguette vuol essere conservato per quei casi di eclampsia che ne possono fare l'indicazione.

Nei neonati, come lasciò scritto Dugés, le convulsioni apoplettiche si possono prevenire e si curano anche con qualche profitto, lasciando senza allacciatura il cordone ombellicale dopo il taglio, onde ne sgorghi un po' di sangue; questo mezzo pertanto non vuol essere dimenticato nella cura dell'eclampsia, che sorprende il nuovo essere appena venuto alla luce.

Ma se i salassi generali e locali sono i migliori mezzi di cura per l'eclampside, come quelli che colpiscono ad un tempo i due elementi costitutivi della malattia, moderando egualmente e la causa che più direttamente la produce, e gli effetti prossimi che la seguono, non si può dire però che l'effetto di questo metodo curativo corrisponda sempre all'aspettazione. O sia che la malattia corra indomita al suo esito fatale, o sia che i salassi sieno troppo tardi, e troppo tiepidamente adoperati, può essere che da questi non si abbia miglioramento, può essere anche che malgrado l'uso dei medesimi succeda la morte. E in tal caso attribuiremo noi l'esito infausto al salasso?

Tale è l'opinione di Braun. Egli osservò che sopra 11 donne gravide colpite da convulsioni e salassate, 5 ne morirono, mentre sòpra 33 colpite pure da convulsioni e non salassate, 9 soltanto ne furono le vittime. Da questo risultato statistico ei parte per condannare il salasso, senza badare però, che le donne salassate, come risulta dalle sue stesse osservazioni furono le più gravemente colpite, e che perciò naturalmente dovevano pagare un maggior contingente alla morte, senza che se ne possa dar la colpa al salasso. E tanto è ciò vero che anche fra le 33 non salassate ne moriva circa un terzo, malgrado la circostanza di minore gravità e forse anche qualche confusione di diagnostico.

Ond'è, che dalle osservazioni di Braun non se ne può trarre altro corollario, se non che l'eclampsia può talvolta guarire anche senza salasso, fatto d'altronde già osservato da Velpeau, da Ciniselli, da Maygrier (1), e comprovato anche dalla osservazioue XV.

Gli oppositori del salasso misero ancora a carico del medesimo le così dette febbri puerperali e raccomandarono perciò molta moderazione nell'uso di questo argomento terapeutico nelle puerpere. Anche nelle gravide si volle molto limitare per timore, che portato tropp'oltre, possa in qualche modo danneggiare lo sviluppo del feto.

Se la moderazione deve essere sempre di guida al medico in tutte le pratiche applicazioni dell'arte salutare, epperciò anche nell'uso del salasso per la cura dell'eclampsia, credo però esagerati i timori di Prestat, di Gérardin e di altri, i quali vorrebbero derivare le più gravi affezioni puerperali delle sottrazioni sanguigne. Parlando degli esiti dell'eclampside, ho già notato come in alcuni casi siasi osservata più facile la febbre puerperale dopo le convulsioni; ma dalle osservazioni stesse di Braun, che ho citate, non risulta che la febbre puerperale abbia colpite di preferenza le donne salassate, permodoché, se rapporto vi ha tra l'eclampsia delle gravide e puerpere e la febbre puerperale, anzi che dalla cura fatta, pare si debba quello derivare piuttosto dall' eclampsia stessa.

Ned ha maggior fondamento il timore che dai salassi ne possa venir danno al feto: basta a questo proposito

(1) V. *Journal des connaissances méd.-chirurg.*, 1er année, pag. 44.

ricordare il caso riferito da Delamotte di una donna, che per convulsioni tetaniche, negli ultimi cinque mesi di gravidanza, venne salassata 86 volte, senza che per questo il feto sia venuto alla luce meno forte, meno robusto, meno viabile (1). Non credo che nell'eclampsia si debba mai andare tant'oltre, ma quest'esempio servirà pur sempre a far sì, che non vengano tralasciati i salassi che sono indicati, per timore di far danno al feto, il quale per verità correrebbe maggior pericolo se continuassero le convulsioni, che col salasso si possono vincere.

Se il salasso é il principale dei rimedii contro l'eclampsia, ordinariamente però non conviene adoperarlo solo. Le risorse terapeutiche in medicina non sono mai troppe, quindi è che giova conoscere tutti quegli altri mezzi curativi che col salasso e talvolta anche indipendentemente dal medesimo possono essere con confidenza adoperati. Meritano di essere annoverati tra questi i rivulsivi e gli antispasmodici.

Rivulsivi. È generale l'accordo dei medici sui vantaggi che dànno i rivulsivi in molte malattie nervose e massime in quelle nelle quali sono idiopaticamente interessati i centri nervosi. Distinguonsi i rivulsivi in cutanei ed intestinali. Appartengono ai primi i vescicanti, i senapismi, le polente senapizzate applicate sopra larghe superficie, le copette secche e scarificate, che soventi nell'eclampsia furono con vantaggio adoperate. Anche la grande

(1) Perchè non appaia favoloso un numero così straordinario di salassi, giova però notare che nel caso riferito da Delamotte (*opera citata*, oss. 222, pag. 817) la rigidezza tetanica ribelle ad ogni altro rimedio, non lasciavasi vincere che dalle sottrazioni di sangue anche di sole due oncie.

copetta del Junod venne trovata utile. Cazeaux riferì due casi, nei quali i salassi abbondanti e ripetuti a brevi intervalli non avevano ancora posto freno alla violenza delle convulsioni, nè moderata l'intensità del fatto congestizio cerebrale: l'applicazione della detta copetta, ripetuta e protratta per ben due ore ad ogni seduta, bastò per fare cessare le convulsioni ed il coma, determinando anche istantaneamente uno scoloramento della faccia (1).

Depaul e P. Dubois proscrivono in genere i rivulsivi cutanei per il dolore che dànno, da cui temono che ne possano venire nuove convulsioni. In tesi generale la proscrizione è troppo assoluta e contraddetta dai fatti: in alcuni casi però può giovare di avere presente il precetto dato da questi autori, onde astenersi dai rivulsivi, od almeno adoperare contemporaneamente i sedanti, come fece Miquel d'Amboise, il quale, in alcuni casi di eclampsie puerperali, usò con vantaggio vescicanti agli inguini e clisteri opiati nel tempo stesso (2).

Tra i rivulsivi intestinali, nella cura dell'eclampside, vennero particolarmente raccomandati il calomelano ed il tartaro stibiato. Diverse spiegazioni si diedero del modo di agire di questi rimedii, a me pare tuttavia, che nella malattia di cui parlo, gli utili risultamenti dai medesimi ottenuti si debbano specialmente spiegare per l'azione revulsiva sul tubo digerente.

Leva d'Anvers, partendo dall'idea che l'eclampsia sia sostenuta da una condizione iperplastica del sangue,

(1) V. *Encyclographie médicale rédigé par Lartigue* tom. 4, pag. 132.

(2) V. *Archiv. gén. de méd.* IV serie, v. 19, pag. 103.

raccomandò i mercuriali e le stesse frizioni d'unguento napoletano come deplastizzanti. A conferma del precetto egli addusse un esempio, tratto dalla sua pratica particolare, di eclampsia seguita da coma che durò per ben tre giorni e venne felicemente curata colle frizioni mercuriali, da cui si ebbe una abbondantissima iperscialosi (1). Senza negare l'azione antiplastica dei mercuriali, credo tuttavia che ad essa non si debba attribuire il vantaggio che si ha dall'amministrazione del calomelano nella cura dell'eclampsia. Primieramente non è cosa provata la plasticità del sangue essere causa di eclampsia; in secondo luogo i benefici effetti ottenuti dalle frizioni mercuriali, le quali d'altronde nel tempo degli accessi non sono pari alla violenza della malattia, possono benissimo spiegarsi per rivulsione fatta dall'iperscialosi, come gli effetti del calomelano sono piuttosto da ripetersi dalla catarsi che se ne ottiene. Tanto è ciò vero, che gli inglesi, a detta di Chailly, per ottenere abbondanti purgazioni, associano quasi sempre al calomelano la gialappa. In altro modo può però ancora giovare il calomelano, ed è per l'azione che ha sui vasi assorbenti, d'onde si può ottenere e più facile e più pronto il riassorbimento dei materiali effusi nel cervello e nella meningi, dai quali l'eclampsia può essere sostenuta.

Relativamente al tartaro stibiato avvi non solo disaccordo tra i pratici circa il modo di azione, ma ancora circa la stessa convenienza di amministrazione. Ebbe già a dire Sauvages, che nell'eclampsia delle donne gravide *emeticum praescribere inconsultum est*. Mauriceau condannò ricisamente questo rimedio come pernicioso e Depaul

(1) V. *Gazette médicale de Paris*, 1845.

P. Dubois, Mascarel s'accordano tutti nel proscriverlo. Parlando in genere, il tartaro stibiato, come quello che per il vomito può accrescere l'elemento congestizio dell'eclampside e potrebbe promuovere anche l'aborto, non è certo il migliore rimedio dell'eclampsia nelle donne gravide in ispecie. Tuttavia, stando alle riferite osservazioni del dott. Legroux, non puossi negare che in alcuni casi e massime quando sia controindicato il salasso, esso può dare positivi vantaggi, anche senza interrompere il corso della gravidanza (osserv. XV). Legroux spiegò il felice risultato ottenuto nelle diverse osservazioni dalle scariche che si ebbero abbondantissime per vomito e per secesso. Il dottore Collins di Dublino, che con Johns ed altri ne patrocinò molto l'amministrazione, amò però meglio spiegare il benefizio che se ne ottiene per un'azione modificatrice speciale e propose perciò di unirlo alla tintura d'opio, appunto per evitare i vomiti (1). Checchè si possa dire di queste diverse opinioni, le quali provano che il tartaro stibiato nell'eclampsia, come in altre malattie può essere utile in modi diversi, giova però ritenere che la sua amministrazione vuole soventi essere preceduta da abbondanti sanguigne, ed accompagnata coll'uso dei rivulsivi cutanei, coi quali si possono prevenire i cattivi effetti che dal vomito ne potrebbero venire sulla circolazione del capo. Tale è il precetto, che, dato da Collins, è anche un corollario spontaneo dell'osservazione XIV.

Antispasmodici. Per coloro che considerano l'eclampside come l'effetto di semplici sbilanci della potenza nervosa e di eretismo, i rimedii antispasmodici ed i narcotici specialmente ne sono i principali rimedii. Gendrin con-

(1) V. *Encyclographie médicale*, vol. cit. pag. 225.

siderando il salasso come mezzo affatto accessorio, vanta l'opio sopra ogni altro rimedio, riservando le sottrazioni sanguigne pei soli casi di pletora e ancora piuttosto per impedire le conseguenze che non per portare un rimedio diretto alle convulsioni. Dopo quanto venni esponendo intorno all'eclampside, credo appena necessario di combattere quest'opinione, la quale d'altronde trovasi contraddetta da tutti i pratici e dagli ostetrici in particolare che più specialmente studiarono questa malattia. Notarono Duclos e Bouteiller, che in genere, nell'eclampsia i narcotici sono più dannosi che utili. Landsberg dichiarò tutti gli spasmodici inutili, i narcotici poi e l'opio in particolare, decisamente dannosi, e tutti gli autori che, come ho notato nella prima parte del mio lavoro, ammettono nell'eclampsia varie forme, mentre ne raccomandano l'uso nella forma isterica, catalettica, tetanica, s'accordano unanimi in proscriverli nel modo il più assoluto nella forma epilettica ed apoplettica.

I narcotici in genere non solo sono dannosi per il loro modo speciale di agire sul cervello, ma ancora per il tempo utile che fanno perdere nell'amministrazione di altri soccorsi e per l'ingannevole calma che talvolta inducono, seguita poi dai più funesti esiti (osservazioue VII).

Non tutti gli antispasmodici vanno però assolutamente proscritti dalla cura dell'eclampside. Concorrendo alla genesi di questa malattia un elemento nervoso, ragion vuole che rimedii anche si adoperino di azione diretta contro quest'elemento, ben inteso con quelle differenze di tempo, di modo e di circostanze che nei singoli casi si devono fare.

Quando per il temperamento e la costituzione degli

ammalati, per malattie pregresse e pel modo speciale di agire di certe cause, gli accessi di eclampsia sono preceduti da eretismo generale, da neuralgie, da spasmi irregolari, gli antispasmodici, ed i deprimenti nerveo-vascolari, come ho già detto parlando della cura profilattica, possono giovare. Così dopo fatti alcuni salassi, quando è tolta la piena del sangue, quando è frenato l'impeto con cui questo viene spinto al cervello, giovano soventi gli stessi rimedii, per cui si vincono le persistenti convulsioni. In genere però nella vera eclampsia ed in ispecie durante l'accesso, poco o nulla possono operare, essendo la malattia quasi sempre superiore alla loro potenza medicatrice.

Brachet, Quersant, Zangerl vantarono l'uso dell'ossido di zinco: Mason Good patrocinò l'uso del solfato di zinco: Hanke propose l'idrodorato ed altri tra i più recenti il valerianato di zinco: Joerg raccomandò il moschio: Kretsmar la canfora: Goelis il succinato d'ammoniaca: Halmiton la digitale, altri altri rimedii di congenere azione: ma questi autori non fecero sempre abbastanza distinzione tra convulsioni e convulsioni, ed i vantaggi che ottennero da siffatti rimedii lasciano fondato dubbio che le convulsioni per essi curate, in ispecie nei bambini, non fossero poi vere eclampsie. L'eclampside constando, come credo di aver dimostrato, di due elementi morbosi, vuol essere soventi curata con rimedii di doppio ordine, e se alcune volte i nervini valgono a moderare l'elemento dinamico, giova però sempre unire ai medesimi e i salassi e i rivulsivi sulle estremità e i bagnuoli freddi sul capo, mercè cui si modera l'elemento idraulico, che nell'eclampsia è il più imponente.

Quanto ho detto degli antispasmodici in genere vale

pur anco per il bagno tiepido che alcuni raccomandano nell'eclampsia ed in ispecie in quella delle gravide e puerpere. Se il bagno può essere utile, come lo è di fatto in certi stati nervosi d'indole isterica od anomala, raro è però che sia veramente utile nell'eclampsia. Molti sono i casi nei quali, come nell'osserv. VI, le convulsioni si fecero più forti dopo il bagno e durante il medesimo. Durante l'accesso il bagno, come osserva Depaul, è soventi impossibile e dopo le convulsioni, nel periodo comatoso è dannoso più che utile. L'apoplessia è l'esito più ordinario dell'eclampsia, ora il bagno può benissimo favorire quest'esito. Per ovviare a questo grave accidente Chaussier fin dal 1822, proponeva l'uso contemporaneo dei bagni tiepidi e le aspersioni d'acqua fredda sul capo (1). Con questo metodo Hullin ottenne in un caso il più segnalato vantaggio (2); esso è però ben lungi dal corrispondere sempre con eguale vantaggio, massime se vengano dimenticati gli altri soccorsi più diretti e più potenti. L'osservazione XIII ciò prova evidentemente.

Le considerazioni che vengo di fare sull'uso dei bagni, dei narcotici e degli antispasmodici in genere valgono eziandio per gli anestetici, che dagli inglesi e dagli americani sono molto vantati nella cura dell'eclampsia delle puerpere. Da che gli anestetici si applicarono con vantaggio allo scopo di ottundere le doglie del parto anche il più naturale e spontaneo, non è a stupire che siasene tentata l'applicazione e con molto maggiore ragione nei casi di distocia convulsiva. Se non

(1) V. *Considerations sur les convulsions qui attaquent les femmes enceintes,* Paris 1822.

(2) V. *Gazette mèdicale de Paris,* 1845, pag. 412.

che relativamente a questa giova distinguere convulsioni da convulsioni, e se gli anestetici fanno prodigi contro certi spasimi isterici, contro dolori neuralgici, lo stesso non si può dire per rapporto all'eclampsia. I fenomeni di esaltamento nerveo-vascolare che talvolta si producono fin dai primi istanti dell'operazione anestetica, i moti convulsivi che in essa alcune volte si osservano, la pressione cerebrale per congestione sanguigna che spesso la conseguita, lo stato di asfissia che in alcuni casi venne osservato, ci dànno ampia ragione del perchè generalmente parlando gli anestetici non convengano nell'eclampsia. E per verità, Duclos e Bouteiller, P. Dubois, Depaul, Rilliet, Mascarel, Costihles ed altri molti insieme s'accordano nel dire che l'eclampsia è quella tra le malattie convulsive in cui gli anestetici meno convengono.

Ciò malgrado però nemmeno gli anestetici si devono proscrivere assolutamente dalla cura dell'eclampsia; opportunamente adoperati, contemporaneamente o dopo i salassi ed i rivulsivi, essi possono benissimo portare deciso giovamento. Molti fatti possiede oramai la scienza che ciò dimostrano all'evidenza. Oltre le sopra riferite osservazioni di Gros e Sedgwik (osserv. XXII e XXIII) altre ne abbiamo narrate da Richet, da Cumming (1), da Sympson (2), da Elliot (3), da Macario (4), che non lasciano alcun dubbio circa i vantaggi che si possono trarre dalle inspirazioni dell'etere o del cloroformio.

Importa però assai di ben determinarne le indicazioni,

(1) V. *La Tesi* del Dott. Coll. Lorenzo Bruno.
(2) V. *Monthly Journal of medical science*, 1852.
(3) V. *Archiv. gén. de méd.*, fevrier 1854.
(4) V. *Gazette des Hôpitaux*, 15 avril 1854.

onde giovare senza correre pericolo di nuocere menomamente. Ora queste indicazioni, come i precetti da seguirsi nell'applicazione degli anestetici, sorgono manifeste dalle narrate osservazioni: che se nelle osservazioni VI, VII ed XI per l'obblio di altri mezzi terapeutici non si ottennero dagli anestetici felici risultati, nelle osservazioni XXII e XXIII essendosi fatti precedere abbondanti salassi, il vantaggio fu veramente segnalato, il che facilmente si spiega stando la conosciuta indole patologica dell'eclampside. Narra bensì Elliot alcuni casi nei quali l'applicazione degli anestetici non sarebbe stata preceduta dalle sanguigne, osservasi però che in quelle il parto tenne quasi sempre il luogo del salasso e che il vantaggio talvolta, come ebbi già a notare nell'epicrisi dell'osservazione XXIII, non fu che temporario ed illusorio affatto.

Conchiudo pertanto circa gli anestetici, che essi raramente possono giovare soli, che anzi possono nuocere, se la loro applicazione non è preceduta od accompagnata dalle sottrazioni sanguigne. Vinta con questa la pletora cerebrale colle inspirazioni anestetiche si può benissimo vincere il soperchiante eretismo nervoso, per cui continuano talvolta le convulsioni: che se queste continuassero per il versamento sieroso secondario alla congestione, come ad es. nell'osservazione I, in allora come osserva anche Rilliet, gli anestetici non dànno risultato di sorta e meglio di essi convengono i rivulsivi cutanei ed intestinali (1).

(1) I vantaggi che si ottennero dalle inspirazioni di cloroformio nella cura dell'eclampside, possono anche servire fino ad un certo punto a determinare la differenza che corre tra

Mezzi diversi. Oltre ai rimedii finora accennati altri ancora ne vennero proposti contro l'eclampsia, di un ordine però intieramente secondario. La digitale della quale ho già parlato, se venne adoperata come deprimente nerveo vascolare, da altri venne però raccomandata a dosi generose come diuretica (Coindet, Goelis). Rilliet prescrisse la digitalina unita al calomelano, da cui dice di avere ottenuti vantaggi nella cura dell'encefalo-patia albuminurica dei bambini.

Lo stesso autore parla ancora della pressione che può tentarsi sulla carotide acciocchè venga diminuito l'impulso del sangue al capo, egli dice però di averla più volte tentata senza ottenerne alcun effetto. A fronte di tanti altri rimedii di più sicura azione, non credo si debba ricorrere a questo di difficile applicazione e nel tempo stesso di azione incerta. E chi ci assicura che la pressione resti isolata sull'arteria carotide e non comprenda assieme la vena giugolare? E se ciò avviene, non è forse a temersi peggior danno? Blaud di Baucaire ottenne maravigliosi effetti dalla compressione delle carotidi in tutte le neurosi attinenti ad emormesi cere-

questa malattia e l'epilessia. Se in alcuni casi l'epilessia fu vista modificata dalle inspirazioni di cloroformio, come riferisce Sympson, in altri però, come osservarono Tosquinet, Decaisne, e 'l nostro Dott. Tappari, le inspirazioni di cloroformio valsero a determinare a volontà gli accessi epilettici (*a*). Ora questo fatto non proverebbe forse una qualche differenza nell'elemento stesso dinamico proprio alle due malattie? Nuovi fatti e nuove osservazioni dimostreranno quanto v'abbia di vero in questo dubbio.

(*a*) V. *Giornale di Medicina militare*, anno II, pag. 336 e 346.

brale (1). Il Prof. Trousseau narrò un caso di eclampsia in un bambino guarito colla pressione stessa (2), ma probabilmente tale non è l'esito ordinario di simile pratica e la dichiarazione del Rilliet basta per provarlo.

Merita maggior confidenza un altro mezzo di cura, che quantunque non si possa dire eroico e *par morbo*, tuttavia nei casi di eclampsia con anasarca può dare utili risultati: intendo parlare delle *mouchetures* sulle parti edematose, che, come viddero Rilliet, Lombard, Herpin diminuendo l'infiltrazione sottocutanea possono aumentare la secrezione delle orine e contribuire anche a far cessare i sintomi cerebrali. Se le punture sono piccole e non troppo vicine le une alle altre, non si hanno a paventare nè la suppurazione, nè la gangrena, per timore delle quali Duclos e Bouteiller credono di condannarle.

Cura consecutiva agli accessi. Dopo cessate le convulsioni rimangono il coma, il sopore e gli altri esiti più ordinarii delle medesime. Egli è pertanto contro questi esiti che deve essere diretta la cura, la quale varia in conseguenza col variare dei medesimi. Rimanendo sintomi attivi di reazione vascolare, o segni di congestione cefalica persistente, conviene insistere sul metodo depletivo e rivulsivo. Se alcun che di periodico si scorge, lo specifico deve essere adoperato come nel caso riferito da Liegey, senza pregiudizio però degli altri mezzi che possono essere del caso. Contro le paralisi, le retrazioni muscolari e simili lesioni pos-

(1) V. *Traité clin. et prat. des maladies des enfants*, par Rilliet et Barthez. 1ére édit., tom. I, pag. 141.

(2) V. *Journal des connaissances méd.-chir.*, tom. V, part. I. pag. 133.

sono essere utili, a seconda dei casi, gli eccitanti nervini, l'elettricità, la stricnina, gli esercizi ginnastici parziali, la tenotomia, le macchinete ortopediche. Nei ragazzi e negli individui deboli, fiacchi, estenuati per la cura fatta e per la malattia sofferta, massime se complicata da albuminuria, giova adoperare un regime tonico ed analettico, il latte ad es. e secondo Rilliet quello d'asina in ispecie. Conviene però sempre ritenere, che se talvolta dopo mesi e mesi si ottennero con pochissimi mezzi e per soli sforzi di natura insperati successi, altre fiate le lesioni negli organi di senso e di moto restarono superiori ad ogni più ragionato metodo curativo.

XI.

Indicazioni ostetriche.

La gravidanza, il parto, il puerperio come sono cause predisponenti od occasionali dell'eclampsia, così possono anche far sorgere speciali indicazioni che importa al pratico di soddisfare, onde ovviare ai più funesti accidenti in quei casi nei quali la cura ordinaria sopra descritta è insufficiente. Se l'eclampsia non è influenzata in modo specifico dallo stato di attività funzionale dell'utero, è però innegabile, che la presenza in esso dell'uovo fecondato e le diverse fasi del suo sviluppo, compreso il travaglio dell'espulsione, contribuiscono ad aggravarla in modo e dinamico e meccanico: quindi è che si devono avere in pronto quei mezzi ostetrici, i quali assicurano viemmaggiormente il buon esito della malattia e soventi provvedono ad un tempo alla salute della madre, come alla vita del feto che essa porta nelle viscere.

L'esperienza e l'osservazione dimostrano che il parto è soventi una benefica crisi delle convulsioni eclampsiche: lo spazio che per esso si fa nella circolazione; la sottrazione umorale che tiene dietro al distacco dell'uovo dall'utero; la cessazione dell'orgasmo e dell'eretismo che in tempo di gravidanza e massime nel tempo del travaglio dell'utero si propaga a tutta l'economia ; la calma ed il riposo che succedono immediatamente allo svuotamento della matrice, ci spiegano abbastanza i vantaggi che da questo ne possono venire nella cura della malattia che descrivo.

Ciò posto, ammettendo il caso, per verità non raro, che i salassi generali e locali , i rivulsivi , gli antispasmodici sieno insufficienti a vincere o frenare l'impeto degli accessi convulsivi in donna gravida o puerpera, quale dovrà essere la linea di condotta pel pratico? Se la natura è inerte ed impotente a promuovere di per se stessa il parto od a compirlo quando è già incominciato il travaglio, che cosa dovrà operare l'arte? La risposta è facile : imitare natura , secondarla , coadiuvarla , soccorrerla.

Ma questo precetto dovrà essere assoluto? Sarà poi esso applicabile in ogni caso di eclampsia, in ogni epoca della gravidanza, in ogni tempo del travaglio ed in qualunque condizione questo versi per rapporto alla madre o per rapporto al feto? Per rispondere a queste quistioni è necessario di discendere a particolarità , senza delle quali in medicina pratica non puossi pronunciare alcun avviso, nè formolare precetti.

Per quanto riguarda le convulsioni in se stesse conderate , manifestamente le indicazioni ostetriche , come ogni indicazione curativa , variano a seconda della loro

intensità e gravezza. Se gli accessi sono leggieri e poco protratti — se lasciano tra loro lunghi intervalli — se in questi la conoscenza ritorna — se la loro intensità a vece di crescere diminuisce progressivamente — se allo stadio convulsivo non succede un grave coma — se non si determina l'apoplessia o se questa dà lesioni soltanto parziali e limitate, avvi luogo a sperare che i mezzi ordinarii bastino: coi salassi per tempo e coraggiosamente adoperati, coi rivulsivi, cogli antispasmodici, cogli anestetici con saviezza e con prudenza applicati, si può avere confidenza di rendere la salute alla madre e di salvare anche la vita del figlio senza operazioni ostetriche. In opposte circostanze, quando è provata l'insufficienza del metodo comune — quando le convulsioni incalzano e si aggravano — quando gli accessi sono subentranti — quando il coma apoplettico cresce ad ogni ricorrere dei medesimi — quando, in una parola, la vita della madre e quella del feto corrono grave pericolo, lo svuotamento dell'utero è indicato e l'indicazione può esserne urgente.

Per ben bilanciare il valore di quest'indicazione uopo è però distinguere le epoche diverse della gravidanza, le circostanze speciali e i diversi tempi del travaglio del parto.

Ho detto che l'eclampsia è rara nei primi tempi della gravidanza ed occorrendo nei primi mesi, quando l'utero non è ancora molto disteso, quando i disturbi idraulici indotti dalla gravidanza sono pochi ancora, i mezzi ordinarii bastano per lo più per fare ragione delle convulsioni senza che si debba ricorrere ad alcuna operazione. L'eclampsia nei primi mesi può vincersi anche senza interrompere il corso della gravidanza: tale fu il

caso osservato da Depaul. Che se gli accessi di eclampsia sono più gravi, il distacco spontaneo dell'uovo ossia l'aborto previene ogni operazione dell'arte. Così avvenne nei già riferiti casi osservati da Danyau e Chailly. Supponendo però il caso possibile, in cui il pericolo fosse imminente e l'aborto ritardasse, dovrà l'arte promuoverlo con quei mezzi che sono in poter suo a tale effetto?

Aborto provocato. L'aborto provocato artifizialmente è argomento delicato e gravissimo che interessa egualmente la scienza e la morale, la religione e la società, nè può essere trattato convenientemente senza distinguere le particolarità dei fatti morbosi speciali che sembrano farne l'indicazione: ma stando al fatto nostro, nei casi di eclampsia l'aborto provocato sarà egli utile, necessario, conveniente?

La rapidità con cui l'eclampsia trascorre agli esiti suoi i più gravi — la lunghezza e le difficoltà delle operazioni che si richiedono per promuovere l'aborto artifizialmente — l'incertezza degli effetti che se ne possono aspettare — il pericolo di vedere aggravarsi le convulsioni per le violenze inerenti all'operazione — i casi infine, nei quali, come vidde Danyau, le convulsioni continuarono anche dopo lo stesso aborto spontaneo, sconsigliano affatto l'aborto provocato in questa malattia e ciò indipendentemente d'ogni ragione estrascientifica che contro tale pratica si possa addurre.

Il promuovere l'aborto nei casi di eclampsia richiede maneggi difficili e pericolosi senza proporzionato sicuro compenso, quindi l'arte, nei primi mesi di gravidanza, deve confidare pressochè intieramente nei mezzi ordinarii. Avvi tuttavia un'eccezione che non vuol essere trascurata: quando l'utero si schiude — quando cola dai ge-

nitali un umore sanguinolento — quando è già incominciato un travaglio di espulsione e la natura tende all'aborto, se grave è il pericolo e l'espulsione ritarda, l'arte può intervenire, adoperando in ispecie quei mezzi che non arrechino danni e violenze. *Quo natura vergit, eo ducendum* è un precetto da non dimenticarsi in pratica.

E se per i riguardi che al feto si devono non si può sacrificare la gravidanza ogni qual volta vi sia speranza di conservarlo in vita, nei casi in cui questa è irreparabilmente perduta, l'arte non dovrà pentirsi mai di avere adoperato ogni mezzo che valga ad assicurare la guarigione della madre.

Parto prematuro. Alquanto diversa corre la bisogna negli ultimi mesi di gravidanza ed in ispecie in prossimità del parto. In quest'epoca il feto essendo già capace di vita estra-uterina, il parto anticipato o come suol dirsi prematuro, non è più indicato soltanto per la salute della madre, ma anche per la vita del feto, la quale sarà tanto più assicurata, quanto più presto esso sarà sottratto agli effetti delle convulsioni materne.

Divise sono le opinioni circa l'opportunità e la convenienza del parto prematuro nei casi di eclampsia: Mauriceau, Puzos, Guillemeau, Portal ed altri molti considerarono l'effettuazione del parto come il più sicuro mezzo di cura contro le convulsioni, quindi diedero per precetto di promuoverlo artifizialmente ogni volta che ritardino le operazioni di natura. Per contro Delamotte, M. Baudelocque, Denmann, Burns, Blaud, Gartshore consigliarono di temporeggiare sempre, abbandonando l'effettuazione del parto intieramente alla natura. Tutti questi autori però, sia che opinassero pro o contro il parto prematuro, non dimenticarono di raccomandare

l'uso contemporaneo dei più comuni rimedii, i quali invero non vogliono essere dimenticati mai e neanco quando succede il parto o spontaneo o provocato. Più grave dissenso intorno alla convenienza del parto prematuro regna tra i più recenti autori; e mentre Leva, Landsberg, Cazeaux ed altri lo condannano come inutile e come possibilmente dannoso, alcuni con Gendrin partendo dall'idea teorica che le convulsioni nelle donne gravide e puerpere dipendano sempre da eretismo riflesso dall'utero ai centri nervosi, andarono tant'oltre da credere inutile od appena accessorio ogni altro mezzo, confidando intieramente ed unicamente nel parto.

Manifestamente in questo, come in altri punti di terapia, l'errore sta nella esclusività delle opinioni troppo assolute e la verità va cercata tra mezzo agli estremi. È una esagerazione il dire che il parto sia l'unico mezzo di cura dell'eclampsia, come è erronea l'opinione che questa dipenda soltanto da movimenti nervosi riflessi. Contro il precetto che si trae dalla prima asserzione e contro l'idea teorica che sorregge la seconda opinione stanno i fatti di possibile continuazione della gravidanza (osserv. VIII) anche colla conservazione della vita del feto (osserv. XIV), dopo accessi di eclampsia intensi e gravi: non che i fatti di eclampsia persistente dopo il parto o spontaneo (osserv. IX) od artifiziale (osser. VI e VII). Bastano questi esempi per dimostrare la convenienza di dare tempo, serbare modo, e di esaurire la cura medica prima di addivenire ad operazioni ostetriche, tanto più che, come osservarono M. Baudelocque, Velpeau e pressocchè tutti gli ostetrici, il parto può determinarsi e compirsi spontaneamente per il solo fatto delle convulsioni.

Se però, generalmente parlando, è prudente il precetto di temporeggiare, esso non potrebbe acconciarsi a tutti i casi. Urge talvolta di provvedere a due vite che sono minacciate e 'l tempo utile, se si perde, non si riscontra più. Quando il pericolo incalza ed i rimedi ordinarii poco o nulla valsero, se il travaglio del parto è promosso dalla natura, giova secondarla e se essa tace, come osservano Stoltz e Chailly, conviene invitarla ad anticipare le sue operazioni; chè, quand'anche il parto non ponga sempre termine alle convulsioni, vale però soventi a scemarne notevolmente l'intensità (Hullin). Velpeau, Dezeimeris (1), Fermiot (2), M. Hoffmann (3), Van Meerbeeck (4), Van Haesendonck (5), Rul-Ogez (6) riportarono casi di eclampsia in cui il parto prematuro diede ottimi risultati, sia che il feto fosse vivo tuttora, o già morto. Anche il Prof. Lovati di Pavia ricorse con vantaggio al parto prematuro in casi di eclampside e le osserv. X e XII provano all'evidenza quanto sia l'utile che si può trarre da codesta operazione ostetrica. Essa non va certo scevra di alcuni inconvenienti per l'irritazione locale che ne è l'inevitabile conseguenza, ma opportunamente e saviamente praticata può essere una preziosa risorsa e come tale vuol essere dal pratico considerata nei casi in cui speciali indicazioni la rendono indispensabile.

(1) V. *Diction. de méd.* en 25 vol., tom. I, pag. 425.
(2) V. *Thèses de Strasbourg,* 1836.
(3) V. *Gazette méd. de Paris,* 1844, pag. 208.
(4) V. *Annales de la Societé médicale d'Anvers*, 1846. — *Gaz. méd. de Paris,* 1846, pag. 208.
(5) V. *Gaz. méd.* dello stesso anno.
(6) V. *Gaz. méd. de Paris,* 1852, pag. 240.

Parto artifiziale. Se per curare l'eclampsia duranti gli ultimi mesi di gravidanza, l'arte deve talvolta promuovere il parto prematuro, non meno attivo deve essere in alcuni casi il concorso della medesima durante il travaglio del parto a termine. Malgrado le convulsioni, anzi a causa di esse, il parto può determinarsi e compiersi regolarmente mentre durano gli accessi di eclampsia. Ciò avviene quando nessun ostacolo materiale si oppone alla sua effettuazione, quando le contrazioni uterine continuano con regolarità progressiva, quando le convulsioni avvengono ad epoche già avanzate del travaglio, quando i rimedi ordinarii se non vincono, frenano almeno la violenza delle convulsioni e prevengono l'apoplessia. In tali casi l'arte ostetrica ha poco o nulla da operare.

In opposte circostanze però, quando il travaglio per qualunque ragione lentamente progredisce o si arresta, quando le convulsioni precedettero il travaglio o si manifestarono nel primo tempo del medesimo, quando havvi sproporzione tra le parti del feto ed il canale per cui deve effettuarsi il parto, quando i rimedi ordinarii non giovano, l'intervento della mano ostetrica è necessario, e 'l parto artifiziale è indicato non solo, ma indispensabile (Bongioanni). Quegli stessi autori che con M. Baudelocque consigliano di temporeggiare durante la gravidanza e condannano il parto prematuro, durante il travaglio e massime quando le parti materne sieno già disposte al passaggio del feto, raccomandano il parto artifiziale.

I buoni effetti di questo stanno poi sempre in ragione composta della maggiore o minore facilità con che si può compiere, e delle più o meno gravi violenze che per esso si

richiedono (Duclos, Bouteiller, Chailly). Intanto però i salassi e gli altri mezzi più comuni devono precedere ed accompagnare l'operazione del parto artifiziale, e l'uso degli stessi anestetici può convenire contemporaneamente, massime nei casi in cui le minime violenze bastano per se stesse a determinare la ripetizione degli accessi. La necessità del parto artifiziale è adunque abbastanza dimostrata perchè non fia d'uopo cercare esempi ed autorità onde appoggiarla: l'osservazione V d'altronde dimostra palesemente come esso possa avere fausto esito e per la madre e per il figlio, anche quando un violento accesso accade durante l'operazione manuale, che si richiede per la sua effettuazione.

Mezzi che favoriscono il parto. Stabilite così le indicazioni speciali fatte dall' eclampsia nel tempo della gravidanza e nel travaglio del parto, quali mezzi adopreremo noi per soddisfare alle medesime? Quali metodi dovremo seguire per favorire l' aborto, per promuovere il parto prematuro, per fare il parto artifiziale e forzato? Varii sono i mezzi e diversi assai i metodi a questo fine proposti, il cui valor pratico vuol essere determinato dalle diverse circostanze.

L'emetico raccomandato in genere nella cura dell'eclampside, mentre giova per lo più come mezzo rivulsivo sul tubo gastro-enterico, e come mezzo depletivo, col quale si fa un'utile sottrazione di umori bianchi, nella gravidanza però può agire come abortivo, e nel travaglio del parto può servire ad accelerarlo. Che se la prudenza medica il vorrebbe proscritto nei casi in cui la gravidanza si vuol conservare, quantunque non sempre ne disturbi il corso (osserv. XIV); quando si vuol favorire l'aborto, o si cerca il parto prematuro la sua amministrazione

non può essere che utile, ed è appunto per un tale effetto, che Jonhs e Collins tanto il raccomandano nell'eclampside delle donne gravide.

Col tartaro stibiato, e forse più di esso allo scopo di accelerare l'espulsione dell'uovo dell'utero merita confidenza la secala cornuta. Per l'azione elettiva che ha sulle fibre e sui nervi dell'utero, questo rimedio è il più diretto, il più razionale ed anche il più innocente mezzo che l'arte possegga per determinarne le contrazioni e quindi la dilatazione del suo collo. Però sia che l'aborto si voglia, o il parto prematuro, o l' acceleramento del parto a termine importa ritenere che la secala cornuta non si amministra mai con tanto vantaggio, come quando il collo dell'utero é già aperto, il travaglio già incominciato, e 'l parto è possibile per le sole contrazioni dell'utero. Nei casi in cui l'utero è ancora chiuso affatto, quando il suo collo è molto spesso e resistente, od avvi sproporzione tra il volume del feto e la cavità della pelvi, o qualche posizione del feto contro natura, la secala può essere inutile anzi dannosa perchè accresce inutilmente le contrazioni uterine per se stesse impotenti a vincere gli ostacoli materiali che si oppongono al compimento del parto. In simili congiunture la secala va posposta a mezzi manuali e meccanici, od almeno solo va adoperata di concerto coi medesimi. I mezzi meccanici con cui si può favorire l'aborto o determinare il parto prematuro sono: la spugna preparata, le injezioni o doccie uterine, infine la puntura delle membrane.

La spugna preparata se venne talvolta con vantaggio adoperata (osserv. X) è però soventi di difficile, talvolta di impossibile applicazione (Duclos e Bouteiller), e quasi sempre di un'azione troppo lenta in malattia così pre-

cipitosa come è l'eclampsia, ond'è che nella maggioranza dei casi non può convenire. Più soddisfacenti risultati possono dare le injezioni o doccie uterine. Proposte per la prima volta dal professore Kivisch di Würtzbourg, le doccie uterine vennero per ben cinque volte adoperate da P. Dubois nella clinica ostetrica di Parigi, e sempre con vantaggio. Secondo quest'autore esse costituiscono un mezzo di facile applicazione, innocuo ed efficace a determinare le contrazioni dell'utero purchè vengano spinte direttamente verso il collo uterino. L'osservazione XII prova l'efficacia delle injezioni d'acqua calda a + 40.

La puntura delle membrane mentre può essere utile e necessaria per accelerare il parto quando il collo dell'utero è già preparato al passaggio del feto (osserv. X), nuoce per lo più in epoche anteriori del travaglio; durante la gravidanza, per le lesioni che nel praticarla arrecansi soventi al collo dell'utero, e per il sacrifizio del feto che ne risulta quasi inevitabile, come osserva Chailly, non vuol essere consigliata.

Durante il travaglio del parto le indicazioni ostetriche che possono essere richieste dall'eclampsia variano a seconda delle diverse cagioni che ne possono ritardare l'effettuazione ed a seconda dello stadio diverso in che si trova.

Quando l'utero è fortemente disteso per idramnios, e il sacco delle acque troppo a lungo resiste, rompendolo artifizialmente si ottiene un abbondante scolo di sierosità, quindi, come osserva Capuron, diminuisce la distenzione dell'utero, s'attutisce la sua sensibilità, scema la pressione da esso fatta sui grossi vasi, più libera si rende la circolazione e scema la congestione cerebrale, che so-

stiene le convulsioni. Egli è perciò che in tali casi Mauriceau, M Baudelocque e Chailly raccomandano la puntura del sacco. Per la stessa ragione nell'eclampsia delle gravide converrà sempre tener d'occhio la vescica orinaria, onde evacuarla se distesa da orina, e il retto intestino, allo scopo di promuovere l'alvo con elisteri purganti, i quali mentre agevolano il travaglio del parto evacuando l'intestino, giovano contro le convulsioni e per gli effetti rivulsivi e per la libertà di circolo che favoriscono, togliendo una causa di pressione sui vasi addominali, ed un'occasione di sforzi pericolosi.

Ben altra deve essere l'indicazione quando il parto ritarda per rigidezza o spasmo del collo uterino. Nel primo caso può adoperarsi la dilatazione forzata, ma meglio convengono le incisioni molteplici raccomandate da Bodin, Velpeau, Capuron e Chailly. Le osservazioni VI e VII, malgrado l'esito infausto che ebbe in esse l'eclampsia, provano tuttavia i vantaggi delle incisioni molteplici per favorire il parto artifiziale. Nel secondo caso basta la semplice applicazione topica di estratti sedativi, ed in ispecie della belladonna cotanto raccomandata da Chaussier. Usata con prudenza non credo ch'essa possa mai dare grave narcotismo, come teme Chailly.

Quando nel travaglio del parto si vedono le convulsioni aggravarsi per ogni ricorrere delle contrazioni uterine, il che si osserva specialmente nei casi di sensibilità accresciuta della matrice, secondo Duclos e Bouteiller convengono i clisteri laudanizzati, col mezzo dei quali il travaglio del parto può essere più innocente.

Se avvi inerzia uterina, lentezza di travaglio, debolezza di contrazioni, il che, checchè ne dica in contrario

Chailly, può essere l'effetto di avvenuta apoplessia, la secala cornuta, purchè non siavi al parto un ostacolo meccanico, è mezzo utilissimo per favorire la dilatazione del collo e il travaglio d'espulsione.

Quando la dilatazione del collo uterino è compiuta, se avvi posizione contro natura è necessario il rivolgimento: questo conviene anche generalmente quando il vertice è tuttora molto alto, ed oltre distretto superiore: se il capo ha già oltrepassato il distretto, o trovasi nella escavazione si applica con miglior successo la tanaglia ostetrica, colla quale, come fa notare Chailly, si irritano ancor meno le pareti uterine che non colla versione. Per questa ragione Gardien seguito in ciò da Cazeaux consigliò di applicare il forcipe anche quando il capo del feto è ancora sopra il distretto superiore, sul timore che la versione per lo stato di violenta contrazione dell'utero non possa riescire senza gravi violenze. Duchateau raccontò sei casi di felice applicazione del forcipe, stando il vertice ancora al distretto superiore: Champion in un caso salvò e feto e madre applicando il forcipe in pari condizione, e 'l caso narrato dal dottore Veronese (osserv. V) conferma i vantaggi che si possono avere da questa pratica; in genere però conviene dire che se il forcipe è mezzo convenientissimo per il parto artifiziale, quando il capo è già nella escavazione od oltre (osserv. IV), quando questo è ancora molto alto si deve ricorrere con maggior confidenza alla versione (osserv. VI e VII).

Nei casi di eclampsia fatale negli ultimi mesi di gravidanza, o nell'epoca del parto, vi sono ancora indicazioni da compiere: se il travaglio del parto è già molto avanzato, il feto si può estrarre per le vie naturali: se no, converrà ricorrere all'operazione cesarea, quantunque

vi sia poca speranza di successo, massime quando le convulsioni durano da lungo tempo, e da lungo tempo mancano i segni statici della vita del feto (osserv. I e XIII).

Cura speciale richiesta dal puerperio. Non solo nel tempo della gravidanza e del parto, ma anche nel puerperio l'eclampside richiede una cura speciale. Lo scolo dei lochii e la secrezione del latte, sono i due fatti più importanti che accompagnano questa fasi di ritorno dell'utero dallo stato di gravidanza allo stato di riposo funzionale. Pressochè tutte le malattie puerperali direttamente od indirettamente, in modo primitivo o secondario, in senso assoluto o relativo hanno qualche rapporto con quelle secrezioni umorali, le quali come le funzioni tutte possono alterarsi in più od in meno e pervertirsi se violenze vengono fatte alla natura.

Da questa considerazione sulle particolarità che distinguono le malattie puerperali, ne viene per necessaria conseguenza, che nella cura di esse si deve tenere l'occhio sempre al regolare esercizio funzionale dell'utero e delle mamme. Se nessun medico dimentica di osservare l'andamento dello scolo lochiale nelle affezioni puerperali, troppo leggermente si bada a parer mio alla secrezione del latte, e se tutti convengono sull'importanza e sull'influenza benefica che ha l'allattamento per il regolare andamento del puerperio, pochi sono che in pratica cerchino di trarne partito come mezzo di cura in alcune malattie puerperali.

L'eclampsia essendo tra quelle malattie che nel puerpuerio possono trarre giovamento dall' abbondanza dei lochii non solo, ma anche dall'abbondanza della secrezione lattea, non credo di potere chiudere il quadro dei mezzi di cura che ad essa convengono senza mettere tra

i medesimi tutti quei soccorsi che possono favorire lo scolo lochiale e l'allattamento, quali l'osservazione dimostrò sempre utilissimi compensi nell'eclampside puerperale.

Ogni qual volta pertanto l'eclampside sarà riconosciuta dipendente da difetto o da insufficienza di scolo lochiale, oltre ai rivulsivi applicati sulle estremità inferiori, oltre i salassi praticati di preferenza dal piede, gioveranno i sanguisugii ai vasi emorroidali, agli inguini, alla vulva, non che i rivulsivi intestinali ed in ispecie gli aloetici, che per l'azione loro speciale ed elettiva sul sistema nerveo-vascolare del basso ventre, possono benissimo promuovere la crisi emorragica che lice aspettare dall'utero. A queste indicazioni ci portano le osservazioni di metrorragie, che furono crisi veramente utilissime dei più gravi accessi di eclampsia (osserv. IV e V); il vantaggio poi che si può ottenere dagli accennati rimedii, il cui effetto è palesemente quello di eccitare l'eretismo e l'orgasmo uterino, ci prova anche come nell'utero non vada cercata la causa prossima determinante dell'eclampsia.

Per rapporto all'allattamento non abbiamo veramente rimedii sicuri onde rendere più abbondante la secrezione lattea: gli effetti della poligala, almeno nell'umana specie, non corrispondono al nome che le venne dato. L'unico mezzo pertanto è quello di ricorrere al succhiamento. Più d'una volta ebbi a lodarmi nelle malattie puerperali di avere favorito l'allattamento, ned è difficile a concepire come esso giovi nell'eclampsia, nella quale sono spesso utili crisi e diuresi, e catarsi, e diaforesi, ed emorragie. Le osserv. I e XXIV vengono in appoggio della mia asserzione.

Ma negli accessi dell'eclampsia, mentre durano gli ac-

cessi convulsivi o il coma consecutivo, chi dovrà operare il succhiamento? Manifestamente non il neonato. Il latte nelle malattie non può essere di buona qualità, e il bimbo succhiandolo può averne danno, indigestioni, coliche, convulsioni; converrà quindi ricorrere a piccoli animali (osserv. I) od a persone adulte.

Ritornata la salute o confermato almeno lo stato di convalescenza, il succhiamento può continuarsi dal bimbo; l'allattamento in questi casi non può avere per lui pericolo di sorta. Si può forse dire la stessa cosa dell'epilessia? Anche questa circostanza merita pertanto d'essere calcolata per dimostrare la necessità di distinguere essenzialmente l'epilessia dall'eclampsia.

XII.

Conclusioni.

Dagli studi fatti, coll'appoggio delle narrate osservazioni, parmi di potere conchiudere:

1.° L'eclampside è una malattia speciale e distinta da tutte le altre neuropatie.

2.° Volendola classificare in nosologia essa vuol essere posta tra l'epilessia cui toglie in gran parte la forma morbosa, e l'apoplessia dalla quale ha quasi parità di condizione patologica.

3.° L'eclampside non è malattia esclusiva nè ad età, ned a sesso, ned a speciali condizioni.

4.° Essa è una malattia dei centri nervosi che può avere un'origine ora primaria ora secondaria, ma che è però sempre idiopatica.

5.° L'eclampsia come fatto morboso individuato con-

sta di due elementi, uno idraulico, vascolare o congestizio, l'altro dinamico, nerveo, irritativo. E l'uno e l'altro sono elementi essenziali della malattia: il primo però è il più grave ed il più importante tanto per la prognosi come per la cura.

6.° La causa più diretta che per noi si conosca nelle convulsioni dell'eclampside è un'irritazione congestizia dei centri nervosi.

7.° La condizione patologica o per meglio dire la lesione anatomo-patologica nell'eclampsia è quasi sempre una congestione dell'asse cerebro-spinale e probabilmente in ispecie degli involucri del medesimo: talvolta però è una vera emorragia.

8.° L'albuminuria ha soventi rapporti coll'eclampsia, ma essi non sono sempre identici: se quella può essere la causa di questa, più soventi però ne è l'effetto soltanto, e può anche esserne una semplice coincidenza.

9.° La cura dell'eclampsia deve poggiare sulla natura o valor patologico delle sue espressioni sintomatiche e sul modo di agire delle cause che vi predispongono, o la determinano, quindi il metodo depletivo ne deve essere in genere l'indicazione prima e cardinale.

10. I salassi generali e locali sono i migliori soccorsi che si possono adoperare nell'eclampsia. Essi giovano nel tempo degli accessi e prima e dopo di essi.

11. Le sottrazioni di sangue possono essere fino ad un certo punto sostituite dai rivulsivi cutanei ed intestinali, ma questi meglio giovano ed in modo più sicuro, se adoperati di conserva coi salassi.

12. Gli antispasmodici in genere possono essere utili ed in alcuni casi anche necessarii, vanno però sempre adoperati con una certa cautela e senza pregiudizio degli altri argomenti terapeutici.

13. Nella gravidanza e nel parto lo svuotamento dell'utero è soventi indicato: devono però precedere sempre i mezzi ordinarii, i quali se possono far risparmiare talvolta le operazioni ostetriche, ne assicurano poi sempre l'esito quando sono necessarie.

14. Dopo il parto conviene sempre favorire lo scolo lochiale e promuovere la funzione delle mammelle.

15. Tutti i metodi di cura ostetrica hanno in ultima analisi un identico modo d'azione coi mezzi comuni: e dal criterio terapeutico che ne sorge, insieme coi criterii causale e fenomenologico, chiara si appalesa l'indole e la natura propria dell'eclampsia.

Con queste conclusioni pongo termine al mio lavoro. Ho cercato d'individuare una malattia nervosa, cosa, che, come dice egregiamente il Chiar. Prof. Fiorito, è ben lungi dall'essere facile. Sarò io riuscito? Il dica chi benevolo volle seguirmi in questa mia dissertazione. Ad ogni modo chi tenta il difficile, s'anco non riesce, merita almeno benignità di giudizio: e tanto io amo promettermi dall'illustre Collegio Medico, ben sapendo come la tolleranza sia la virtù dei Saggi.

PROPOSIZIONI

SOPRA ARGOMENTI ESTRATTI A SORTE

DALL'IGIENE

I

L'igiene provvede al benessere fisico e nel tempo stesso favorisce il perfezionamento morale dell'uomo e delle intiere popolazioni.

II

L'igiene pubblica, per i governi, non è solo quistione di umanità, di civiltà, di progresso, ma ancora una quistione di vera economia sociale.

III

L'igiene è l'unica parte della medicina che possa essere volgarizzata. Sarebbe anzi desiderabile che i principii generali di essa, nell'insegnamento secondario, non fossero dimenticati.

IV

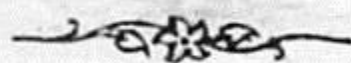
È cosa lamentevole che l'igiene non venga sempre consultata nei matrimonii. Per essa si potrebbe in gran parte ovviare ai mali che vengono dall'eredità e provvedere al miglioramento delle future generazioni.

V

La risicoltura, quale presso di noi si pratica, checchè ne dicano gli avidi speculatori, è dannosa agli operai che vi lavorano ed a quella delle popolazioni che ne sentono più o meno l'influenza.

VI

La sostituzione del bianco di zinco al bianco di piombo nelle arti e nell'industria, arreca importanti ed incontestabili vantaggi sanitarii.

DALLA TERAPEUTICA GENERALE

I

Il dualismo dinamico assoluto ed esclusivo è un errore in terapeutica, come lo è in patologia generale.

II

L'azione speciale di molte sostanze medicamentose è soventi indipendente dalla loro azione meccanica, dinamica o chimica.

III

È innegabile però che molti degli effetti che si hanno dai rimedii si possono derivare da una o più di queste tre diverse modalità di azione.

IV

La virtù specifica dei farmaci non devesi confondere colla azione elettiva dei medesimi. L'una però non esclude l'altra.

V

Nelle applicazioni terapeutiche, oltre la forza insita dei rimedii, bisogna considerare ancora il modo con cui essi possono essere ricevuti dalle varie disposizioni individuali o permanenti, o temporanee.

VI

La semplicità del medicare è un vanto che la moderna medicina può giustamente contrapporre alla assurda polifarmacia degli antichi.

DALLA CHIRURGIA TEORICO-PRATICA.

I

Nei movimenti muscolari violenti, sieno essi volontarii, automatici o spasmodici, le fibre proprie dei muscoli possono essere lacerate, più frequentemente però la lacerazione accade nel punto d'unione tra le fibre muscolari e le tendinee o nei tendini stessi.

II

Nelle fratture in genere la riduzione e l'applicazione dell'apparato contentivo devono essere fatte al più presto possibile. Eccezione però deve essere fatta pei casi di grave flogosi insorta dopo la frattura stessa.

III

L'orgasmo flogistico della visceratura addominale e delle intestina in ispecie, è frequente cagione di strozzamento delle ernie di queste parti.

IV

Il metodo dell'iniezione è il migliore per la cura radicale dell'idrocele semplice.

V

La gangrena per decubito è bensì effetto della pressione sofferta dai tessuti, ma vi concorrono anche in gran parte le condizioni idro-organiche attinenti alle gravi malattie nel corso delle quali si manifesta.

VI

Nella pustula maligna la cauterizzazione è il mezzo principale di cura, ed il più sicuro.

INDICE

ERRATA-CORRIGE.

Pag. 5 *lin.* 14 — Esse — Leggasi — Essa.
» 11 *Nota* — Metodica — Methodica.
» 14 *lin.* 3 — idropatiche — idiopatiche.
» 15 *lin.* 1 — Eccesso di contrario — Eccesso contrario.
» 25 *Nota* 3 — Wöcherinnen — Wöchnerinnen.
» 26 *lin.* 14 — Però — Perciò.
» *id. lin.* 27 — Distillate — distillata.
» 88 *lin.* 10 — delle — nelle.
» 132 *lin.* 7 — Contra — Contro.
In luoghi diversi — Chally — Chailly.
Pag. 206 *Nota* (1) phisiologique — physiologique.
» 211 *Nota* (4) — 1343 — 1843.
» 224 *lin.* 30 — e — et.